

รายงานสืบเนื่อง
(Full-Text Proceedings)
การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ
ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556

“เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ”

จัดโดย

สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ร่วมกับ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และสถาบันอุดมศึกษาเครือข่าย 9 สถาบัน

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2556
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

คำนำ

การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 เรื่อง “เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ” โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นการสัมมนาวิชาการที่ประกอบด้วยการอภิปราย การนำเสนอผลงานวิชาการ การแสดงนิทรรศการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแสดงความสามารถของผู้พิการ (Share and Show)

รายงานสืบเนื่อง (Full-Text Proceedings) ฉบับนี้ นำเสนอข้อมูลวิชาการจากการอภิปราย และการนำเสนอผลงานวิชาการที่ได้ผ่านการประเมินจากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอขอบคุณคณาจารย์ จากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ลงนามความร่วมมือทางวิชาการ กับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ที่ร่วมเสนอความคิดเห็น และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งกับคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินผลงานวิชาการจากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี และสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ขอขอบคุณผู้นำเสนอผลงานวิชาการที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้บรรยากาศความเป็นวิชาการ หลากหลาย และร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมที่โดดเด่นและมีผลงานเป็นที่ยอมรับมานำเสนอ

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับวิทยาลัยราชสุดา ที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับการจัดสัมมนา และท้ายที่สุด ขอขอบคุณ และคารวะในการสนับสนุนและมีส่วนร่วมด้วยช่วยกัน ในทุกระดับ ทำให้การจัดสัมมนาวิชาการสำเร็จลุล่วงด้วยดี

รายงานสืบเนื่องฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านคนพิการตลอดจน เป็นแนวทางในการบูรณาการความร่วมมือและการจัดสัมมนาวิชาการด้านคนพิการแห่งชาติในโอกาสต่อไป

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

11 กันยายน 2556



สารจาก

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา 10 แห่ง ได้แก่ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมเกียรติ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก สำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในการบูรณาการความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมถึงการร่วมจัดงานสัมมนา วิชาการระดับชาติด้านคนพิการ เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา

สำหรับในปี 2556 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้ร่วมกับ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการจัดงานสัมมนาวิชาการระดับชาติด้าน คนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 ในวันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2556 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ภายใต้หัวข้อ “เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ” กิจกรรมประกอบด้วย การมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น 6 รางวัล ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “Way Forward to Make the Rights Real” โดยผู้ทรงคุณวุฒิ Ms. Aiko Akiyama, UNESCAP การอภิปราย เรื่อง “เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาส และพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ” โดยได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายภาคส่วน ซึ่งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม การพัฒนาศักยภาพและการเสริมสร้างคุณค่าให้แก่คนพิการทั้งด้านการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ การดูแลสุขภาพของคนพิการ และสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของผู้นำคนพิการทั้งในระดับประเทศและระดับ สากล รวมถึงการนำเสนอผลงานทางวิชาการที่ได้ผ่านการคัดเลือก และการจัดแสดงนิทรรศการแชร์ แอนด์ โชว์ (Share & Show) โดยมีผู้เข้าร่วมการสัมมนาฯ จากหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรด้านคนพิการ คนพิการ ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป จำนวนประมาณ 400 คน

ในนามของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ดิฉันขอแสดงความยินดี กับผลงานวิชาการดีเด่น 6 รางวัล และขอขอบคุณ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสถาบันการศึกษาที่ร่วมบูรณาการความร่วมมือทางวิชาการมาโดยตลอด รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย งานวิชาการ นวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างยั่งยืน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การจัดสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 จะทำให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการความร่วมมือทางวิชาการ และจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรมด้านคนพิการใหม่ ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อีกทั้งยังเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนมุมมองของนักวิจัย นักวิชาการ นิสิต นักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน คนพิการ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์และการต่อยอดเพื่อการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป



(นางนภา เศรษฐกร)

ผู้อำนวยการ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ



สารจาก
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ในนามสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผมรู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้รับความไว้วางใจจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้ง 9 แห่ง และ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ให้เป็นเจ้าภาพในการจัดสัมมนาวิชาการครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 ในหัวข้อ “เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ” ดังที่ทราบอยู่แล้วว่าคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เคยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพมาแล้วครั้งหนึ่งเมื่อ ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งถือเป็นครั้งแรกของการสัมมนาเรื่องคนพิการระดับชาติ เวลามาผ่านไป 4 ปี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ได้รับเกียรติในครั้งนี้ อีกครั้งหนึ่ง การสัมมนาในครั้งนี้มีความมุ่งหวังให้เกิดการส่งเสริมและบูรณาการด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อคนพิการโดยเน้นประเด็นด้านโอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญในปัจจุบัน

เมื่อกล่าวถึงคนพิการจากอดีตถึงปัจจุบันผู้คนในสังคมมีกระบวนการทัศนคติต่อคนพิการแตกต่างหลากหลายจากเดิมที่มองว่าคนพิการจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ปกป้องคุ้มครองดูแลในระยะเวลาต่อมามุมมองเหล่านั้นได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการมองเห็นคุณค่า ศักดิ์ศรีและศักยภาพของคนพิการอันเป็นผลมาจากผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ของผลงานต่าง ๆ ทั้งจากคนพิการและผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ ดังเห็นได้จากพัฒนาการของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการที่มีพลวัตตั้งแต่พระราชบัญญัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นโดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ จวบจนถึงพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ก้าวข้ามการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไปสู่การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

การจัดสัมมนาในครั้งนี้ถือเป็นอีกช่องทางหนึ่งในต่อยอดการสร้างพลังและเสียงร้องของคนพิการและผู้เกี่ยวข้องไปสู่การขับเคลื่อนโอกาสและพื้นที่ทางสังคมให้คนพิการอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรมผ่านงานเขียนเชิงวิชาการที่ร้อยเรียงจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักปฏิบัติ นักศึกษา และคนพิการทั่วประเทศ

ในนามของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กระผมขอขอบพระคุณองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องกับการจัดสัมมนาในครั้งนี้ ขอบขอบคุณอาจารย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่ นักศึกษาทุกคนที่เสียสละเวลาและทุ่มเทแรงกาย แรงใจในการจัดการสัมมนาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

(รองศาสตราจารย์ ดร. เดชา สังวรณ)

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	1
สารจากผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ	
นางนภา เศรษฐกร.....	2
สารจากคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
รองศาสตราจารย์ ดร. เดชา สังขวรรณ.....	4
โครงการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556	
“เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ”	8
กำหนดการสัมมนา.....	11
ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “Way Forward to Make the Rights Real”	
โดย Ms.Aiko Akiyama,UNESCAP.....	13
การอภิปราย เรื่อง “เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ”	25
กำหนดการนำเสนอผลงานวิชาการ.....	43

ผลงานวิชาการ

ห้องที่ 1 Richmond Grand Ballroom 1

“โอกาสและพื้นที่ทางสังคม”

1. โอกาสการทำงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญา
 สตไท่ คุ่มทรัพย์อนันต์..... 48
2. ความพิการ ความยากจนและการดำรงชีวิต: การศึกษาผ่านการมีส่วนร่วมของคนพิการ
 วิไลภรณ์ โคตรบึงแก และ ศิริพงษ์ ศรีอาค๊ะ..... 61
3. สภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพของผู้พิการและกรณีศึกษา
 บุคคลออทิสติก
 อัญชลี สารรัตน์..... 81
4. Employability of Women with Disability
 เสาวลักษณ์ ทองก๊วย..... 101
5. ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง
 นพ.สมชาย ตริทิพย์สถิต และ พนมเทียน พลมณี..... 123

ห้องที่ 2 Richmond Grand Ballroom 2

“การเข้าถึงและเทคโนโลยีสำหรับคนพิการ”

1. คนหูหนวกกับสื่อใหม่: เฟสบุ๊ก
ไววุฒิ วุฒิอรรถสาร..... 137
2. การเข้าถึงอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสาร และโทรคมนาคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย
กมลพรรณ พันพื้ง และ สุภาพันท์ เกตุคำ..... 147
3. การประเมินสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสำหรับนักศึกษาพิการ มธ. ศูนย์รังสิต
ชุมเขต แสงเจริญ และ ภาวนันท์ สิริสาส์..... 163
4. การออกแบบฉากบรรจุภัณฑ์อาหารกิ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ
ศุภเดช หิมะมาน และ วชิระ กิริติประสงค์..... 180
5. รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
พิเชฐ คุณลธาร..... 192

ห้องที่ 3 Peridot 1-2 ชั้น 3

“คนพิการและสุขภาพ”

1. การสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภท
อุมาพร สุระพงษ์ทวี..... 209
2. โอกาสทางสังคม: การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตตามแนวทางฟาวเธนส์เฮาส์
ชานนท์ โกมลมาลย์..... 223
3. ตัวตนค้นพบที่ Day Hospital
ไหมไทย ไชยพันธ์..... 234
4. ค่ายครอบครัวในรูปแบบโฮมสเตย์กับการคืนสู่สังคมของผู้พิการทางจิต
สงวนศรี แต่งบุญงาม..... 241
5. คนพิการกับการปฏิรูปฐาน
พรพรรณ สมบูรณ์..... 247

ห้องที่ 4 Topaz 1-2 ชั้น 2

“คนพิการ เจตคติ และการคุ้มครองสิทธิ”

1. การสร้างเจตคติของคนพิการต่อการส่งเสริมพลังอำนาจสู่โอกาสและพื้นที่ทางสังคม
เนตรชนก สุนา..... 260
2. การเข้าถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสนับสนุนนักศึกษาโครงการนักศึกษาผู้พิการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กิตติยา นรามาต ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์ และ วิไลภรณ์ โคตรบึงแก..... 277

3. การพัฒนาศักยภาพการจัดระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจโดยคนพิการ เพื่อคนพิการ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์.....	291
4. A guideline of establishment a school-to-work transition program for people with disabilities in Thailand คณิต ผามะณี.....	304
5. หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในการคุ้มครองสิทธิคนพิการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ คนพิการ ค.ศ. 2006 สาธิต ลิขิตพัฒนกุล.....	321
ภาคผนวก	
ก คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้าน คนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556.....	333
ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาผลงานวิชาการ.....	339

โครงการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556

“เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ”

หลักการและเหตุผล

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในการประสานและกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมถึงการสำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวม และเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ สถานการณ์ของคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อประโยชน์ต่อการป้องกัน รักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการจัดแผนงาน วิเคราะห์ วิจัย ติดตาม ประเมินผล เสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา 10 แห่ง ประกอบด้วย 1) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2) วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล 3) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 4) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต 5) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี 6) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 7) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 8) คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก 9) สำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 10) สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการเพื่อบูรณาการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การจัดสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ และการรวบรวมเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ รวมทั้งเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านคนพิการให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง อาทิ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชนด้านคนพิการ นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ สำนักงาน พก. ได้กำหนดให้มีการดำเนินการศึกษาบูรณาการความร่วมมืองานวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ และการจัดสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 เพื่อส่งเสริมบูรณาการด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อคนพิการ โดยเน้นประเด็นด้านโอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดสัมมนาวิชาการครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 ในหัวข้อ **“เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ”** โดยแนวคิดหลักของการจัดสัมมนาวิชาการฯ ครั้งนี้คือการให้เห็นถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการในปัจจุบัน โดยใช้กรอบด้านสิทธิของคนพิการในมิติต่าง ๆ ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) ซึ่งถือเป็นอนุสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรก ที่องค์การสหประชาชาติประกาศขึ้นเพื่อให้หลักประกันในสิทธิ เสรีภาพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ต่อคนพิการ อย่างเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป ช่วยให้คนพิการกว่า 650 ล้านคนทั่วโลก มีสิทธิเสรีภาพในการเลือกกระทำการต่าง ๆ โดยปราศจากการ

เลือกปฏิบัติซึ่งสาระหลัก คือ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของการคุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิของคนพิการ โดยเน้นที่การจัดอุปสรรคจากภายนอก และการแก้ไขความเสียเปรียบทางสังคมของคนพิการทั้งด้านอาชีพ การศึกษา การรักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมทางสังคมอื่น ๆ เพื่อให้สามารถใช้สิทธิเหล่านี้ได้จริงโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ และบนพื้นฐานของโอกาสที่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอกาสของคนพิการในการศึกษาและอาชีพ ตามที่มีการกำหนดในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

โอกาสและพื้นที่ทางสังคมสำหรับคนพิการ สามารถเชื่อมโยงได้กับแนวคิดเรื่อง การยอมรับทางสังคม (Social Inclusion) ซึ่งหมายถึงการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางสังคม บริการที่รัฐจัดหา และการเข้าถึงการจ้างงานอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน เข้าใจในสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองของประเทศในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม การถูกรวมให้เป็นส่วนหนึ่งของสถาบัน ต่าง ๆ ทั้งที่เกิดขึ้นตามกฎหมายและที่เกิดจากค่านิยม บรรทัดฐาน และวัฒนธรรมร่วมของชุมชนจนกลายเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นเรื่องของชีวิตประจำวัน เช่น มีสิทธิลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง สิทธิเด็กและสตรีการได้รับค่าแรงงานที่เป็นธรรมตามสิทธิ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการบูรณาการด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. เพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อคนพิการ โดยการเน้นให้เห็นโอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการในมิติต่าง ๆ

วัน เวลา และสถานที่จัดการสัมมนา

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ระหว่างเวลา 08.00-16.30 น. ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

ผู้เข้าร่วมการสัมมนา

อาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย คนพิการ นิสิต/นักศึกษา สื่อมวลชน และผู้สนใจทั่วไป จำนวน 400 คน

รูปแบบการสัมมนา

การปาฐกถาพิเศษ การอภิปรายทางวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการ การมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น การนำเสนอนวัตกรรมและกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขอบเขตเนื้อหาผลงาน

ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเด็นหลักของการจัดสัมมนาที่เน้นให้เห็นโอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการและประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ผลงานทุกเรื่องจะได้รับการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและจะได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 นอกจากนี้ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอจะได้รับการตีพิมพ์ในรายงานการสัมมนาทางวิชาการ (Proceedings)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาที่ร่วมลงนามความร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ 10 สถาบันในการผลิตผลงานวิชาการที่ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในอนาคต
2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการที่ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระหว่างสถาบันการศึกษา อาจารย์ นักวิจัย นิสิต นักศึกษา คนพิการ และผู้สนใจ ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และเป็นรูปธรรม
3. การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการสู่สาธารณะ ทำให้สังคมเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

.....

กำหนดการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2556 ระหว่างเวลา 08.00-16.30 น.

ณ โรงแรม ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

- 08.00-09.15 น. ลงทะเบียนและรับเอกสาร
- 09.15-09.45 น. ปาฐกถาพิเศษ
เรื่อง “Way Forward to Make the Rights Real”
โดย Ms.Aiko Akiyama, UNESCAP
- 09.45-10.00 น. ชมวีดิทัศน์ความเป็นมาของการจัดสัมมนา
- 10.00-10.30 พิธีเปิด โดย นายอนุสรณ์ ไกรวัตนุสสรณ์
ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กล่าวรายงาน โดย นางนภา เศรษฐกร
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ประธานในพิธีมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น 6 รางวัล และรางวัลส่งเสริมผลงานวิชาการของ
คนพิการ 1 รางวัล ถ่ายภาพหมู่ผู้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น และถ่ายภาพหมู่สถาบัน
เครือข่าย 10 สถาบัน
- 10.30-12.00 น. การอภิปราย เรื่อง “เปลี่ยนภาระเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ”
1. นางนภา เศรษฐกร ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
2. พญ.วิษรา ธีวไพบูลย์ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
3. น.ส.วิไลวรรณ เทียงดาห์ กระทรวงแรงงาน
4. นายชัยพร ภูมรัตน์ สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
5. รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวันและชมนิทรรศการ
- 13.00-15.00 น. นำเสนอผลงานทางวิชาการในห้องประชุมย่อย 4 ห้อง
- 15.00-16.00 น. แชร์ แอนด์ โชว์ (Share & Show) ห้อง Richmond Grand Ballroom ชั้น 4
- 16.00-16.30 น. สรุปการสัมมนา
โดย รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ
ประธานการจัดการสัมมนาฯ
มอบวุฒิบัตรและกล่าวปิดการสัมมนา
โดย รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา สังขวรรณ คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

.....

ผู้ดำเนินรายการในการสัมมนาตลอดงาน

โดย อาจารย์ชานนท์ โกมลมาลย์

อาจารย์ปริญญช โขชนวนิชย์

อาจารย์ณัฐพัชร สโรบล

อาจารย์เสาวธาร โพธิ์กลัด

อาจารย์ ดร.เอกจิตรา คำมีศรีสุข

คุณศิริลักษณ์ ผ่องโชค

ปาฐกถาพิเศษ

เรื่อง “Way Forward to Make the Rights Real”

โดย Ms.Aiko Akiyama, UNESCAP

Ways forward to Make the Right Real!

The 5th National Seminar on Disability
Change Burden to Power: Opportunities and Social
Participation of Persons with Disabilities

Bangkok, 22 June 2013
Aiko Akiyama
Focal Point on Disability
Social Development Division, ESCAP



Content

1. Challenges
2. Opportunities
3. Participation

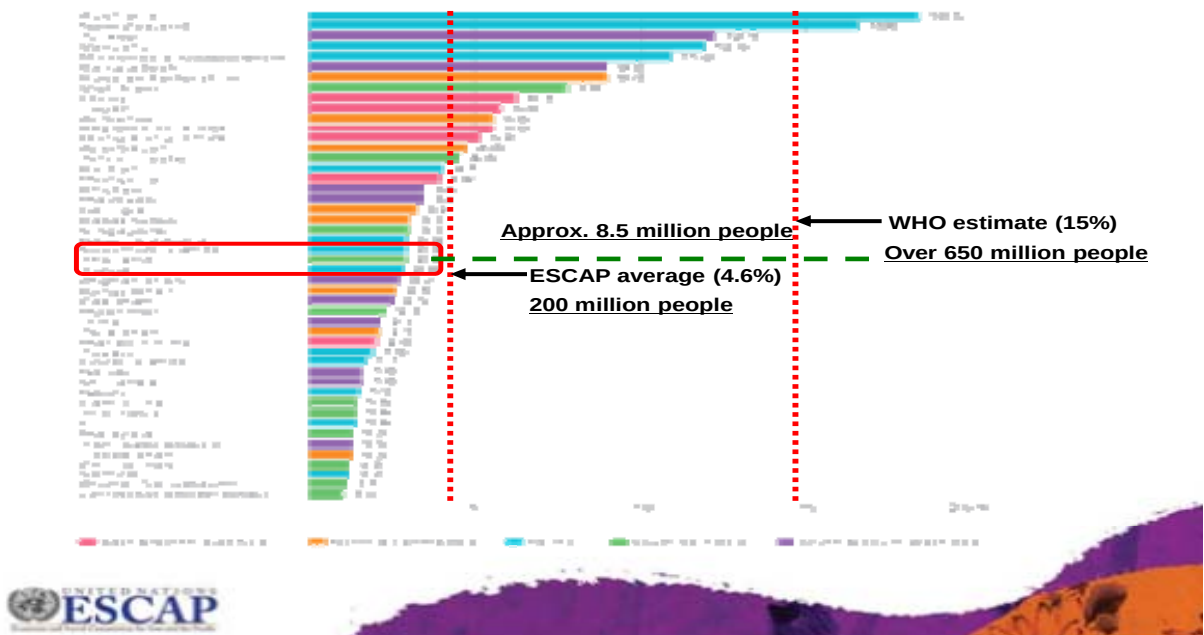


Challenges

1. Data gap
2. Population aging



Large variation in disability prevalence data in AP



Majority of persons with disabilities will be 60+ due to population ageing



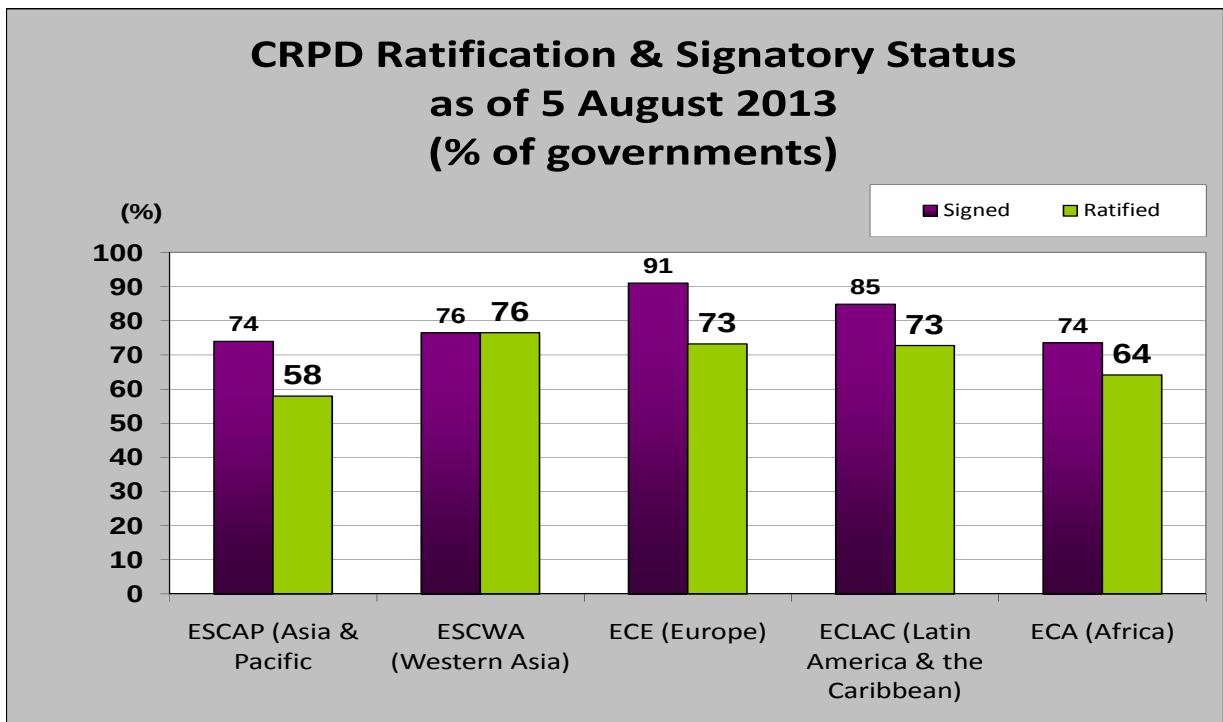
Opportunities

1. Global mandate on disability: CRPD
2. Regional mandate on disability: Incheon Strategy
3. Mainstreaming disability perspective in development agenda

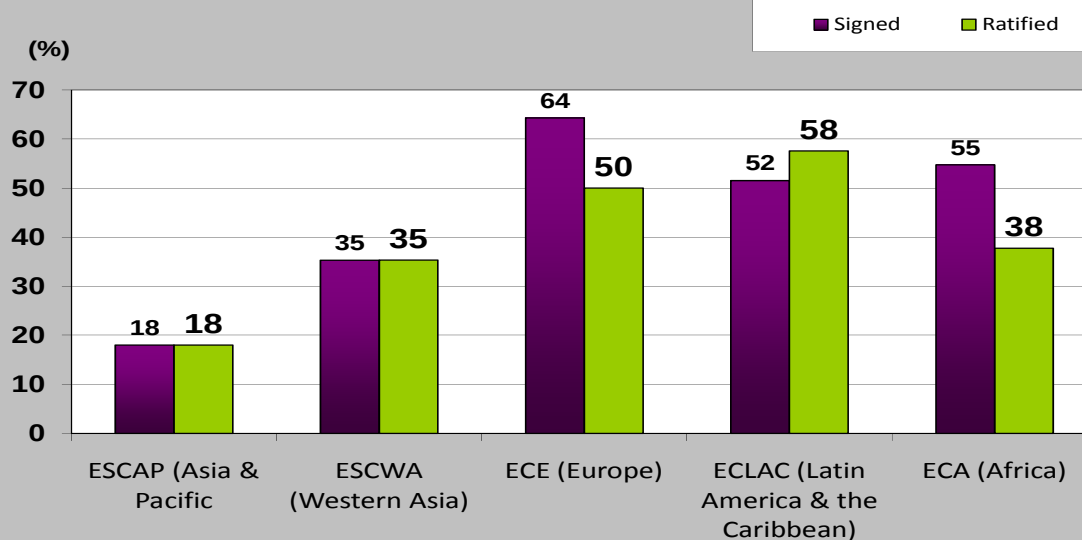
CRPD

1. Human rights treaty
2. Paradigm shift
 - Persons with disabilities as rights claimers ↔ duty holders
 - Disability is a human condition
3. Requires positive actions
 - Reasonable accommodation

<<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=259>>



Optional Protocol Ratification & Signatory Status as of 5 August 2013 (% of governments)



Incheon 2012

29 October – 2 November 2012

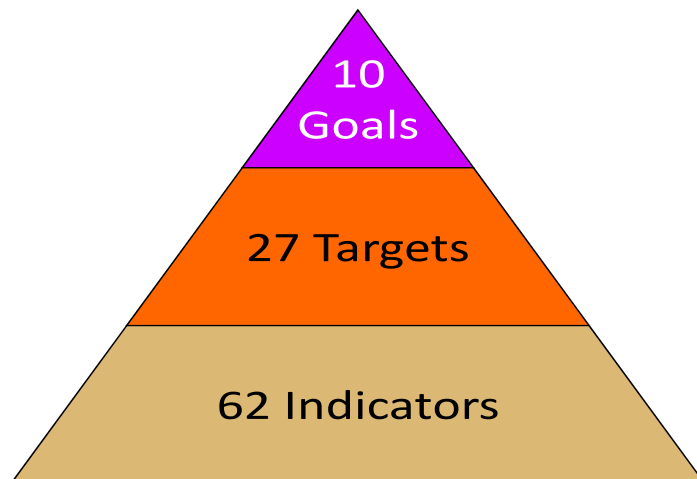


Significance of the Incheon Strategy

- Regionally-agreed disability-inclusive development goals
- SMART: evidence base
- CRPD: guiding framework and principles.
- Post-2015 development agenda: Asia-Pacific input



The Incheon Strategy



The Incheon Goals

- **Goal 1:** Reduce poverty & enhance work & employment prospects
- **Goal 2:** Promote participation in political processes & in decision-making
- **Goal 3:** Enhance access to the physical environment, public transportation, knowledge, information & communication
- **Goal 4:** Strengthen social protection
- **Goal 5:** Expand early intervention & education of children with disabilities
- **Goal 6:** Ensure gender equality & women's empowerment
- **Goal 7:** Ensure disability-inclusive disaster risk reduction & management
- **Goal 8:** Improve the reliability & comparability of disability data
- **Goal 9:** Accelerate the ratification & implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities & the harmonization of national legislation with the Convention
- **Goal 10:** Advance subregional, regional & interregional cooperation



Goal 1

Reduce poverty and enhance work and employment prospects

Targets

- **Target 1.A** Eliminate extreme poverty among persons with disabilities
- **Target 1.B** Increase work and employment for persons of working age with disabilities who can and want to work
- **Target 1.C** Increase the participation of persons with disabilities in vocational training and other employment-support programmes funded by governments

Core indicators

- **Proportion of persons with disabilities living below the US\$ 1.25 (PPP) per day international poverty line, as updated by the World Bank and compared to the overall population**
- **Ratio of persons with disabilities in employment to the general population in employment**
- **Proportion of persons with disabilities who participate in government-funded vocational training and other employment-support programmes as a proportion of all people trained**



Goal 8

Goal 8: Improve the reliability and comparability of disability data

Targets

- **Target 8.A: Produce and disseminate reliable and internationally comparable disability statistics in formats that are accessible by persons with disabilities**
- **Target 8.B: Establish reliable disability statistics by the midpoint of the Decade, 2017, as the source for tracking progress towards the achievement of the goals and targets in the Incheon Strategy**

Core indicators

- **8.1 Disability prevalence based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) by age, sex, race and socioeconomic status**
- **8.2 Number of Governments in the Asia-Pacific region that have established, by 2017, baseline data for tracking progress towards achievement of the Incheon goals and targets**
- **8.3 Availability of disaggregated data on women and girls with disabilities in mainstream development programmes and government services, including health, and sexual and reproductive health, programmes**



Goal 9

Goal 9: Accelerate the ratification and implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the harmonization of national legislation with the Convention

Targets

- **Target 9.A: By the midpoint of the Decade (2017), 10 more Asia-Pacific Governments will have ratified or acceded to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, and by the end of the Decade (2022) another 10 Asia-Pacific Governments will have ratified or acceded to the Convention**
- **Target 9.B: Enact national laws which include anti-discrimination provisions, technical standards and other measures to uphold and protect the rights of persons with disabilities and amend or nullify national laws that directly or indirectly discriminate against persons with disabilities, with a view to harmonizing national legislation with the Convention**

Core indicators

- **9.1 Number of Governments that have ratified or acceded to the Convention**
- **9.2 Availability of national anti-discrimination legislation to uphold and protect the rights of persons with disabilities**

Supplementary indicators

- **9.3 Number of Asia-Pacific Governments that have ratified the Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities**
- **9.4 Number of amended or nullified laws that directly or indirectly discriminate against persons with disabilities**



Mainstreaming disability perspective in development agenda

1. Post-2015 development agenda

- Leave no one behind
<<http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>>
- HLMDD

2. Disability-inclusive disaster reduction

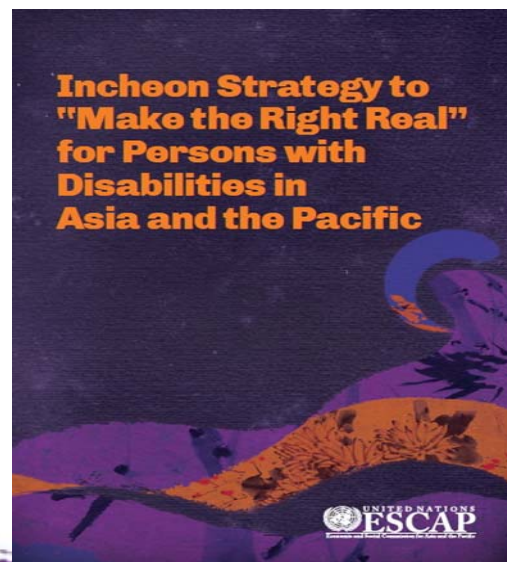
- October 13 International Day on Disaster Reduction
- 2015 Global Conference , Sendai, Japan



Participation

Participation of persons with diverse disabilities in decision-making processes at the regional and national levels; absolute must and effective

Inclusive process towards the adoption of the Incheon Strategy



**Working Group on the Asian and Pacific
Decade of Persons with Disabilities, 2013-2022**



15 Government Members:

1. Bangladesh
2. Bhutan
3. China
4. Fiji
5. India
6. Indonesia
7. Japan
8. Malaysia
9. Mongolia
10. Pakistan
11. Philippines
12. Republic of Korea
13. Russian Federation
14. Samoa and Kiribati (Samoa, first 2.5 years; Kiribati: second 2.5 years)
15. Thailand

Government Observer:

- Myanmar

15 Civil Society Organization (CSO) Members:



1. ASEAN Disability Forum
2. Asia-Pacific Development Center on Disability
3. Asia Pacific Disability Forum
4. Asia-Pacific DPO United
5. Central Asian Disability Forum
6. Digital Accessible Information System Consortium
7. Disabled Peoples' International Asia-Pacific
8. Inclusion International Asia Pacific Regional Forum
9. Pacific Disability Forum
10. Rehabilitation International Asia Pacific Region
11. South Asian Disability Forum
12. World Blind Union Asia-Pacific
13. World Federation of the Deaf Regional Secretariat for Asia and the Pacific
14. World Federation of the Deafblind Asia and the Pacific
15. World Network of Users and Survivors of Psychiatry Asia-Pacific

CSO Observers:

1. ASEAN Autism Network
2. Christian Blind Mission
3. Community-based Rehabilitation Asia-Pacific Network

Participation → Economic development

1. The exclusion of persons with disabilities from jobs resulted in an estimated loss of 3 to 7 percent of gross domestic product; ILO pilot study in 10 low- and middle-income developing countries.
2. Disability-inclusive Business
<<http://www.di-business-award.com/>>



Thank you!

**make the
right real!**



การอภิปราย

เรื่อง

“เปลี่ยนการเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ”

รศ.ดร.กิติพัฒน์ นนทบุรีมธุละ ผู้ดำเนินการอภิปราย:

วันนี้เป็นโอกาสดี เป็นการสัมมนาวิชาการระดับชาติครั้งที่ 5 แล้ว จำได้ว่าในครั้งหนึ่ง ธรรมศาสตร์ก็ได้เป็นเจ้าภาพมาก่อน ซึ่งตอนนั้นก็มีความต่าง ๆ เข้ามามากมาย แต่วันนี้ คราวนี้ ความต่าง ๆ มีความลุ่มลึกขึ้นและแต่ละประเด็นต่าง ๆ ชัดเจนยิ่งขึ้น

คุณ AIKO องค์ปาฐกท่านบอกว่า ท่านพูดเรื่องนี้มาหลายครั้งแล้วจนเหมือนแผ่นเสียงตกร่อง พอท่านพูดคำนี้ผมก็นึกถึงผมก็พูดหลายครั้งเหมือนกัน แต่ความจริงเราไม่ใช่แผ่นเสียงตกร่อง เพราะว่าเราพูดทุกครั้งแล้วมีพลังขึ้นทุกครั้ง เราพูดทุกครั้งเราพูดคำเดิมแต่บริบทมันเปลี่ยน คนที่ฟังก็เป็นคนที่มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง เพราะฉะนั้นเรามีพลังขึ้นทุกครั้ง วันนี้เราพูดเรื่องเปลี่ยนภาระเป็นพลัง: โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ

ความจริงคำว่า “ภาระ” ฟังดูแล้ว ไม่ใคร่ชอบนะ แต่เปลี่ยนภาระเป็นพลัง 4 พยางค์ง่ายๆ นะ มีความหมายเวลาคนคิดคำนี้ไม่ทราบว่าเป็นคนคิดในภาษาศาสตร์เขาเรียก Paradox คือมันย้อนแย้งภาระกับพลังเอาใส่ด้วยกัน เวลามันย้อนแย้ง มันเห็นลีลาของการต่อสู้ คุณ AIKO ก็พูดถึงการเปลี่ยนผ่านกระบวนการ ก็มีนัยยะของการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการพลังกำลัง เช่นกัน

ผมขอแนะนำผู้อภิปราย

- ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ คุณนภา เศรษฐกร
 - ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แพทย์หญิง วัชรวิภา วัชรวิบูลย์
 - รักษาการผู้อำนวยการกลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหภาค สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน คุณวิไลวรรณ เทียงดาห์ และ
 - ผู้อำนวยการสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย คุณชัยพร ภูผารัตน์
- ขอเรียนเชิญท่านนภาฯ ก่อนครับ

นางนภา เศรษฐกร (ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ):

ขณะนี้เรามีตัวเลขคนพิการที่จดทะเบียนกับเรา พบว่ามีจำนวน 50 กว่าเปอร์เซ็นต์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นคนพิการ ขออนุญาตผู้ดำเนินการอภิปรายนะคะ ที่ว่าทำไมต้องใช้คำว่าเปลี่ยนภาระเป็นพลังจริงๆ คำนี้ท่านนายกรัฐมนตรีท่านใช้ในงานจัดงาน Kick Off ของการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกระดับประเทศไทยเลย ทำไมต้องใช้คำนี้ เราบอกว่าคำไหนที่มันโดนใจคำไหนที่ใช้แล้วทำให้หน่วยงานทุกหน่วยงานเข้าใจเลยหรือว่ามีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจ และก็จับมือร่วมกันที่จะทำสิ่งนั้นให้เกิดประโยชน์นะคะ คำว่า “ภาระ” ท่านไม่ต้องห่วงนะคะว่าเป็นเชิงลบหรือเปล่า นั่นหมายความว่าคนพิการทำให้สังคมด้อยลงหรือเปล่า ทำให้คนในชุมชนในคนในสังคมต้องรับภาระอันหนักหรือเปล่า จริงๆ ความหมายของเรา เราอยากจะเน้นย้ำว่า จริง ๆ คำว่า “ภาระ” นั้นหมายความว่าคนพิการเองนี้จะต้องต่อสู้เพื่อให้ตัวเองสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างน้อยที่สุดคือสามารถดูแลตัวเองได้ เพราะว่าคนพิการหลายท่านไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือ

คุณเองได้เรื่องของกิจวัตรประจำวัน เพียงแต่เข้าใจอาจจะว่าไม่สู้หรือมีความรู้สึกว่าไม่เชื่อมั่นในตัวเองว่าตัวเองทำได้ ดังนั้นในสิ่งที่ พ.ก. (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) มุ่งไปข้างหน้ามองไปข้างหน้า สิ่งที่สำคัญที่เราอยากเห็นก็คือว่า คนพิการสามารถดูแลตัวเองได้ทุกคนในการทำกิจวัตรประจำวัน ถ้าทำตรงนี้ได้มันหมายถึงว่าการพึ่งพิงคนอื่นลดน้อยลง การที่นำไปสู่การพัฒนาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้คนพิการมีการพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ มันจะเกิดผลจากการที่เราดูแลตนเองสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ตรงนี้ก็คือว่าเรามองว่าทำยังไงให้ภาระตรงนี้ลดน้อยลงมีชีวิตอิสระมากขึ้น แล้วถ้าเป็นอย่างนั้นได้ ท่านสามารถเป็นพลังให้กับประเทศชาติได้เลย มีตัวอย่างหลายๆตัวอย่างและก็บายนี่ท่านอาจจะพบตัวอย่าง Share and Show ที่คนพิการจะมาคุยกันว่าเขาเป็นพลังให้กับประเทศชาติอย่างไร นำเรียนท่านว่าจริงๆ ตัวเลขที่คุณ Aiko แสดงถึงว่าองค์การอนามัยโลกมองทั่วโลกว่ามีเปอร์เซ็นต์ของคนพิการน่าจะเป็น 15 เปอร์เซ็นต์ จากตัวเลขขององค์การอนามัยโลกเรากลัวนะค่ะ เขาบอกว่าน่าจะเป็นประมาณการนะค่ะว่าคนพิการทั่วโลกมีประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ อันนี้คือการประมาณการ แล้วถามว่าการประมาณการตรงนี้เป็นเรื่องอ้างอิงได้หรือเปล่า ก็เป็นข้อหนึ่งเหมือน UNICEF เคยประมาณการว่าประเทศไทยมีหญิงค้าประเวณีเป็นล้านเลย ตรงนี้เราเห็นว่ามั่นใจหรือเปล่านั้นอาจจะใช้ได้แต่เราสรุปว่าที่มาหรือข้อมูลตรงนี้อ้างอิงได้หรือเปล่านั้นก็เป็นประเด็นหนึ่ง แต่ถ้าสมมติว่า 10 เปอร์เซ็นต์ทั่วโลกมีคนพิการนั้นหมายความว่าประเทศไทยถ้าเราตีว่าวันนี้มี 65.5 ล้านคน ก็จะต้องมีคนพิการอยู่ 6 ล้าน 5 ที่เป็นคนพิการ แต่ข้อมูลของเราที่สามารถอ้างอิงได้สำนักงานสถิติแห่งชาติไปสำรวจทุก 5 ปี ไปเคาะประตูสำรวจพบว่าคนพิการของไทยมีทั้งหมด 1.9 ล้านคน 5 ปีมีการสำรวจหนึ่งครั้ง 1.9 ล้านนี่คือปี 2550 แล้วก็ปี 2555 ได้สำรวจ แต่ว่าตัวเลขยังไม่ได้มาใช้ดำเนินการ ส่วนคนพิการใน 1.9 มาจดทะเบียนกับเราที่มีชีวิตอยู่ตอนนี้มี 1 ล้าน 3 แสนกว่าคน อาจจะคาดเคลื่อนคำว่าความพิการเลยทำให้ตัวเลขอาจจะต่างจาก WHO เพราะว่าความหมายของคนพิการของเราเราเป็นความหมายร่วมกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ความหมายก็คือว่าคนพิการที่มีกิจวัตรประจำวันหรือเข้าสังคมยากลำบากเนื่องจากมีร่างกายหรือจิตใจไม่ปกติก็ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันมีความยากลำบาก

ดังนั้น พอเรามาตีความหมายของความพิการมันจะมีความหมายของมันว่าความพิการของเราอย่างเช่นอะไรบ้าง อย่างถ้า 5 นิ้วหายไปนิ้วหนึ่งนิ้วที่ไม่สำคัญเราถือว่าไม่พิการยกตัวอย่าง เป็นต้น แต่ถ้ามีความพิการคือลักษณะของความพิการที่ทำให้คนๆนั้นมิกิจวัตรประจำวันที่ยากลำบากและไม่เหมือนกับคนปกติ อย่างเช่น ถ้านิ้วหายไปนิ้วบางนิ้วแล้วทำให้เกิดการจับแก้วไม่สามารถจับแก้วได้จับแล้วก็หล่นตรงนี้ถือว่าพิการ ดังนั้น มันจะมีความหมายของมันอาจจะต่างกับ WHO หรือต่างกับบางประเทศที่บางประเทศถือว่าบางโรคเป็นความพิการ เบาหวาน ถือว่าเป็นความพิการ หรือความดันโลหิตสูงอย่างนี้เป็นต้น ดังนั้น ความหมายของเราความพิการมันจะมีความชัดเจน มิฉะนั้นแล้วตัวเลขของคนไทยจะมีความพิการเยอะมากดังนั้นจะต่างตรงกันที่ว่าความหมายความพิการ 1.3 ล้านเศษจากตัวเลขที่สามารถอ้างอิงได้คือคนที่มาจดทะเบียนกับเรา เราพบว่าความพิการถ้าเป็นความพิการของเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะเป็นความพิการด้านสติปัญญา การเรียนรู้ช้าหรือปัญญาอ่อน แล้วเราพบว่าส่วนใหญ่มาจากต้นกำเนิดหรือกำเนิดมาแล้วก็พิการมาพร้อมกัน ส่วนผู้ใหญ่ความพิการเราพบว่าเป็นความพิการทางด้านร่างกาย หรือตาเลือนกลาง หรืออื่นๆ นั้นหมายความว่า จะเป็นความพิการมาจากหลังที่ส่วนใหญ่มาจากหลังจากที่เติบโตแล้วก็พิการมาทีหลัง ดังนั้น ตัวเลขตรงนี้เรา

สามารถอ้างอิงและใช้เป็นเรื่องของการตัดสินใจในเรื่องของการกำหนดนโยบายได้ และตัวเลขของการจดทะเบียนของเราเราพบว่าคนพิการที่มีมากที่สุดเราแยกเป็น 7 ประเภท แต่ท่านว่าท่านอาจจะงบบ้างว่า 7 ประเภทของเราจะแตกต่างจากกระทรวงศึกษาธิการที่เขาแบ่งเป็น 9 ประเภท และกระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่เป็นไรเพราะว่าการจะแบ่งแยกยังงี้ก็ตามแต่ท้ายสุดก็อยู่ในรวม 7 ประเภทด้วยกัน ความพิการที่มีมากที่สุดคือความพิการทางด้านเคลื่อนไหวจาก 1 ล้าน 3 ความพิการทางด้านเคลื่อนไหวมีถึง 6 แสนกว่าคน และความพิการทางด้านสื่อความหมายไม่ได้ยินกับพูดไม่ได้เราจัดอยู่ในประเภทเดียวกัน แต่ว่าเข้าใจกระทรวงสาธารณสุขแยกประเภทกันมีประมาณ 2 แสนกว่าคน และทางการเห็นเป็นประเภทที่ 3 มีประมาณ แสนกว่าคน ดังนั้นเราจัด 3 ประเภทใหญ่ ๆ ก็พบว่าความเคลื่อนไหวมีสูงมากที่สุด

ที่นี้เราบอกว่าเราจะทำอย่างไรให้เปลี่ยนภาระเป็นพลังเพื่อสังคมอยู่เย็นเป็นสุข เราต้องยอมรับว่าสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขไม่ได้หมายความว่าสังคมที่มีแต่คนดีสังคมที่มีแต่คนปกติสังคมที่มีแต่พวกวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ไม่เกี่ยว...ไม่ใช่ชนะคะ จากความหมายของคำว่าสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขหรือสังคมที่เกื้อกูลกัน คือสังคมที่มีคนทุกประเภทปะปนกัน และแสดงถึงพลังการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคมนั้นถึงจะกลายเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุขที่เกื้อกูลกัน ดังนั้น เป็นเรื่องปกติที่คนปกติคนพิการอยู่ด้วยกัน ทำอย่างไรให้อยู่ด้วยกันแล้วมีความสุข คนแก่ เด็ก คนพิการไม่ได้อยู่ด้วยกันให้อันนี้คือที่เราต้องทำอย่างไรให้สังคมอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขให้ได้

ดังนั้น ก็มีข้อคำถามว่า จะทำอย่างไรให้สร้างหรือว่าเปลี่ยนแปลงภาระเป็นพลังมีคำถามอยู่ 2-3 คำถาม เราบอกว่าสิ่งที่คนพิการสามารถเป็นพลังได้ถ้าสามารถตอบคำถามได้ 3-4 คำถามนี้ หนึ่ง เจตคติเชิงสร้างสรรค์ของชุมชนของสังคมของประเทศมีมากพอหรือยัง หลายคนจะไปมองว่าคนพิการน่าสงสาร คนพิการจะต้องอยู่กับบ้านไม่สามารถพัฒนาได้ คนพิการเป็นภาระของสังคม คือทุกคนจะต้องดูแลไม่สามารถจะดูแลตนเองได้ อันนี้ต้องปรับ พูดเสมอว่าการปรับตรงนี้เราไม่ใช่แต่เพียงคำพูด ทำโปสเตอร์ ทำแผ่นพับ และไปประชาสัมพันธ์ สิ่งที่เราทำได้ทุกวันนี้ท่านนั่งอยู่ตรงนี้ทำได้ ทำอย่างไรให้อาสาคนพิการไปสู่วิถีทุกเวทีให้ได้ อย่างน้อยสุดกิจกรรมสังคมง่ายๆ ถ้าท่านสามารถผลักดัน ส่งเสริมให้คนพิการเข้าสู่เวที งานต่าง ๆ ในชุมชน งานแต่ง งานบวช งานทางศาสนา งานเชิงวิชาการ งานต่างๆในชุมชนท่านสามารถผลักดันได้แม้แต่งานเดียว ท่านเชื่อไหมว่าเป็นจุดเริ่มต้นของคนพิการสามารถก้าวไปสู่กิจกรรมอื่นๆ และเป็นกิจกรรมที่สร้างพลังให้กับสังคม อันนี้มีบทพิสูจน์มาหลายๆ Case แล้วนะคะ ฝากท่านแต่เพียงว่าอย่ามองและอย่าพูดว่าสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์เท่านั้นแต่ท่านต้องทำด้วย คำถามต่อมาตัวผู้ปกครอง พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลคนพิการเข้าใจ เข้าถึง คนพิการ ๆ หรือเปล่าในลูกหลานตัวเอง จะมีหลาย Case ที่เราไปพบว่าผู้ปกครองยังมีความรู้สึกว่าจะสงสารลูก จะต้องดูแลอุ้มชู ประคบประหงมลูก แม้กระทั่งไปโรงเรียนยังกลัวว่าลูกมีความเดือดร้อน มี Case หนึ่งส่งมาที่ พ.ก.แล้วถามคำถามว่าคนที่พ่อแม่ไม่สนับสนุนให้ลูกเรียนหนังสือเนื่องจากว่าสงสารกลัวลูกจะลำบาก กลัวลูกจะถูกกลั่นแกล้ง กลัวว่าเพื่อนจะกลั่นแกล้ง อันนี้คือเลือกปฏิบัติหรือเปล่า ก็ไปถามนักกฎหมายของ พ.ก.เขาบอกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเลือกปฏิบัติเหมือนกันนะคะ

ถ้าจะพิจารณาสิทธิเด็ก ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก 4 ข้อ นะคะ เด็กต้องได้รับการพัฒนา ข้อ 1 เด็กมีส่วนร่วม ข้อที่ 2 ดังนั้นถ้าหากว่าเรามองตรงนี้แล้วก็ถือว่าเราเลือกปฏิบัติกับลูกของเรา ยังมีพ่อแม่หลายคนคิดอย่างนั้นอยู่..นี่คือคำถามที่ต้องหาคำตอบให้ได้ ประเด็นที่ 3 ตัวคนพิการเองอยากฝากท่านอย่าไป

มองว่าตัวเองพิการแล้วหมดสิ้นอนาคตทั้งชีวิตเลยหรือไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตได้เหมือนปกติที่เคยปกติมาก่อน ถ้าท่านขาดความเชื่อมั่นในตัวเองใครจะมาเชื่อมั่นตัวท่านว่าท่านสามารถพัฒนาได้ ดิฉันเชื่อมั่นใจว่าทุกคนในห้องนี้จะทำงานด้านสังคมมองว่ากลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มสามารถพัฒนาได้ หมายความว่ากลุ่มเด็กที่เกรง เด็กสุดโต่ง ก็สามารถพัฒนาได้ คนพิการสามารถพัฒนาได้ ผู้กระทำผิดกฎหมายก็สามารถพัฒนาเป็นคนดีได้เช่นกัน ดังนั้นถ้าท่านอยากให้คนอื่นเชื่อมั่นว่าท่านพัฒนาได้และอยากให้คนอื่นดูแลซึ่งกันและกันกับท่าน ท่านต้องเชื่อมั่นในตัวเองก่อนว่าท่านพัฒนาได้ และท่านสามารถเป็นพลังของสังคมได้ ประเด็นสุดท้าย ตรงนี้คือหัวใจ ว่า ถ้าอย่างนั้นแล้วหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะพัฒนาคนพิการร่วมกัน ดูแลคนพิการซึ่งกันและกันได้อย่างไร ตรงนี้เป็นคำถามที่ค่อนข้างจะตอบโจทย์ยากพอสมควรเพราะว่าตั้งแต่มาทำงานที่นี่ได้เกือบ 2 ปีแล้วเรามองว่าถ้ากลุ่มเป้าหมายใกล้ศูนย์กลางใกล้พลังอำนาจก็จะเกิดการพัฒนาดังกล่าวได้สิ่งดี ๆ มากกว่า กลุ่มที่อยู่ไกล ๆ พลังอำนาจและเป็นคำถามที่ดิฉันถูกถามมาเสมอว่าคุณมาดูแลแต่ส่วนกลาง คุณมาดูแลองค์กรคนพิการ 7 ประเภทซึ่งเขาค่อนข้างที่จะไปไกลแล้วแต่คนพิการที่อยู่ห่างไกลซึ่งท่านอาจจะไม่เคยสัมผัสเลยท่านจะทำอย่างไรกับคนกลุ่มนี้ เป็นคำถามที่เราพบแล้วเราเจอว่าคนพิการ 70 เปอร์เซ็นต์นั้นจะหรือมากกว่านั้นอยู่ในพื้นที่ชุมชนหรือพื้นที่ห่างไกลซึ่งเราอาจจะไม่สามารถเข้าถึงได้ และท่านทราบไหมคะว่ามีโรคบางโรคที่เราไม่ทราบว่า มีจริงและขณะนี้ยังมีอยู่และตัวเลขค่อนข้างสูง

ดิฉันไปพบคุณหมอมือที่ทำการเรื่องคนพิการแต่กำเนิด ท่านก็พูดถึงฉี่หอม มันมีโรคฉี่หอมด้วยนะคะ วันนั้นไปศรีสะเกษ แล้วก็เชิญคนพิการมาร่วมงาน พบว่าคนพิการที่เป็นดาวนซินโดรมค่อนข้างเยอะขนาดที่มาร่วมงานเราไม่ก็เปอร์เซ็นต์ของพื้นที่นั้น ๆ ก็ตกใจ พอไปดูผลของการศึกษาของอนามัยหรือโรงพยาบาลในจังหวัดนั้นพบว่าเนื่องจากว่าการแต่งงานหรือการอยู่ด้วยกันครอบครัวหรือเครือญาติด้วยกันยังมีสูงอยู่ การแต่งงานกันของสมาชิกในครอบครัวหรือในเครือญาติทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บอันนี้ขึ้นมาถาม 4 คำถามถ้าท่านตอบโจทย์ตรงนี้ได้สามารถสร้างคนพิการดูแลตัวเองได้และเป็นพลังของสังคม พ.ก. ก็มองว่าถ้าอย่างนั้นเราจะขับเคลื่อนอย่างไรให้ไปสู่คำตอบอย่างน้อยที่สุดคำตอบ 2 คำตอบใน 4 คำตอบนี้ เรามีดัชนีตัวชี้วัดของคนพิการเราไปทำสำรวจจ้างอาจารย์มหาวิทยาลัยแล้วก็คัดออกมาว่าถ้าคนพิการ 1 คน ที่มีคุณภาพที่ดีหรือสามารถดูแลตนเองได้เป็นพลังได้ต้องมียอดประกอบอะไรบ้าง ไม่ต่างกับความมั่นคงของมนุษย์ อันที่ 1 เรื่องการศึกษา อันที่ 2 เรื่องสุขภาพอนามัย อันที่ 3 เรื่องการมีงานทำ อันที่ 4 การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก อันที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและ ก็ เรื่องสุดท้ายเรื่องของการมีความมีชีวิตที่ปลอดภัยเรื่องทรัพย์สินไม่ต่างกับความมั่นคงของมนุษย์

ดังนั้น กิจกรรมของ พ.ก. พยายามให้สอดรับยังงี้ให้มีกิจกรรมและสิทธิ สวัสดิการอย่างไรเพื่อให้คนพิการ 1 คน มีคุณภาพชีวิตตามดัชนีตัวชี้วัดที่เราสำรวจมาแล้วนะคะ

ดังนั้น ขอฝากประเด็นสั้นๆนะคะพ.ก.ก็ทำงานกับภาคีเครือข่ายทั้งสถาบันการศึกษา ทั้งองค์กรคนพิการ ทั้งทุกกระทรวง มันจะมีเรื่องของคนพิการแต่ละประเภทความต่างกัน ดังนั้นสิทธิหรือสิ่งที่จะสนับสนุนให้เขามีคุณภาพที่ดีขึ้นก็มีความต่างเช่นกัน อย่างเช่น มาตรา 20 พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ 2550 ฉบับแก้ไขปรับปรุง ฉบับ 2556 จะมีเรื่องของล่ามภาษามือก็สามารถจะเรียกใช้บริการโดยเราจะจ่ายค่าบริการล่ามให้อันนี้ก็เป็นความพิการทางด้านสื่อความหมาย ในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกเราก็ประสานกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องในเรื่องของ PA (Personal Assistant) ผู้ช่วยคนพิการอันนี้เราก็สนับสนุนคนพิการให้สำหรับ PA เรามีการอบรมและมีการจัดแจงมีรายชื่อของแต่ละจังหวัด ดังนั้นคนพิการท่านใดที่หรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลคนพิการได้นั้นเนื่องจากมีการกิจเรื่องงานไม่สามารถดูแลได้เนื่องจากสุขภาพของตัวเองหรืออย่างไรก็ตามสามารถใช้บริการผู้ช่วยคนพิการได้เราจะออกค่าใช้จ่ายให้ ชั่วโมงหนึ่ง 50 บาท วันละประมาณ 6 ชั่วโมง ในเรื่องของการซ่อมบ้านเรารู้ว่าผู้สูงอายุก็ตาม คนพิการก็ตาม มีลักษณะที่ต่างจากคนปกติดังนั้นจะสร้างให้เขามีชีวิตที่เป็นอิสระ มีชีวิตที่ดีขึ้นก็มีสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เขาอยู่ประจำวันคือบ้าน เราก็มียกเงินไม่เกิน 20,000 บาท ต่อรายเพื่อซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสมกับความพิการ เรื่องการจัดหางานตอนนี้เราก็เปิดทั้งภาคราชการภาคธุรกิจก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตัวเลขของการจ้างงานของภาคธุรกิจที่เราใช้อัตราส่วน 1 ต่อ 100 เราพบว่า หน่วยงานที่เข้า 1 ต่อ 100 มีจำนวน 12,000 กว่าแห่งทั่วประเทศไทย ภาคธุรกิจต้องรับคนพิการประมาณ 40,000 กว่าคน ตามอัตราส่วน ขณะนี้เราสามารถรณรงค์ร่วมกับกระทรวงแรงงานและหน่วยงานเอกชนของคนพิการเราสามารถสนับสนุนให้คนพิการมีงานทำได้มาตรา 33 กับ 35 จำนวน 21,00 กว่าคนแล้ว เราต้องต่อสู้ต่อไปเพื่อให้เต็มจำนวนให้มากที่สุด นี่คือการหวังสูงสุดของเรา

เรื่องอื่น ๆ ท่านดูกฎหมายตามมาตรา 20 ซึ่งตามมาตรา 20 และเรื่องที่เราไปเป็นภาระของ พ.ก.ที่จะผลักดันให้คนพิการเข้าสู่ในเรื่องของสิทธิพิตรนี้ให้ได้มากที่สุด และท้ายสุดเรามีเรื่องของจัดการเลือกปฏิบัติ เราถูกร้องเรียนมีจดหมายน้อยจดหมายใหญ่มาที่พ.ก. มาสมำเสมอในเรื่องของการถูกเลือกปฏิบัติของคนพิการ แม้กระทั่งบางที่หน่วยงานก็ไม่ทราบเป็นเรื่องเล็กๆแต่ก็ไม่ทราบ วันนี้พ.ก.ก็ตัดคำว่าทุพพลภาพออกแล้ว การรับสมัครข้าราชการเมื่อก่อนเราจะบอกว่าไม่ทุพพลภาพ ต้องสมประกอบ ต้องมีค่านี้นะ เราก็แย้งไปที่พ.ก. เขาก็ตัดคำนี้ออก

ดังนั้น เวลาท่านรับสมัครข้าราชการคำนี้ต้องไม่มี ถ้ามีคือเลือกปฏิบัติ และถูกร้องเรียนมาคือหน่วยงานภาคธุรกิจเขาใช้คำนี้อยู่ เราก็แจ้งกับไปว่าถ้าทำอย่างนี้ท่านเลือกปฏิบัติก็พบคนพิการไม่ถูกต้องตามกฎหมายฉบับนี้ คิดว่าก็จะลบบอก อันนี้ก็เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพ.ก. ก็ฝาก 4 ประเด็น ที่เป็นคำถามต้องช่วยกันทุกหน่วยรวมทั้งคนพิการและผู้ดูแลคนพิการด้วย.....ขอบคุณค่ะ

รศ.ดร.กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์ ผู้ดำเนินการอภิปราย :

ขอบพระคุณครับ เวลาที่ให้ท่านน้อยไปนิดนึง แต่ที่ท่านพูดนี้คุณค่าเต็มๆ เลย และสอดคล้องกับประเด็น Theme ที่เราจัดวันนี้ด้วย เปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง ท่านพูดได้ประทับใจ ตอนที่ท่านเกริ่นจำนวนของคนพิการมันมีนโยบาย คือ หลักการของนโยบาย จะบอกว่ามันเป็นเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายและตอนนี้ไปช่วยคุณสุนี ไชยรส ในคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม ในคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย อ.ศักดิ์ชัย ก็ยืนยันได้ เวลาเราประชุมกันก็จะพูดถึงกฎหมายคนพิการจะเด่นที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายผู้สูงอายุ เราพยายามปฏิรูปกฎหมาย..กฎหมายคนพิการผลักดันกันมานาน จะเห็นการมีส่วนร่วมและการมุ่งมั่นมาก ๆ เลย

วันนี้ได้เห็นมุมมองจากผู้บริหารจากหน่วยงานสำคัญของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ พูดแล้วประทับใจมากๆ เพราะเวลาเราเอาใจใส่ต่อจำนวนตัวเลขคือในเชิงสมมติฐาน ร้อยละ 10 มักจะเป็นคนพิการ แล้วน่าจะมีประมาณ 6 ล้านกว่าคน แต่มาจดทะเบียนแค่ 1 ล้าน 3 แสนคน ปัญหาคือ จะมีใครบางคนถูก left behind (ทิ้งไว้ข้างหลัง) หรือเปล่า เมื่อก็ฟังคุณ AIKO พูด บอกว่า Post 2015 ต้อง No one left behind ถ้าเรามีคนพิการที่เราดูแลแค่ 1 ล้าน 3 แสนคน แสดงว่ายังมีอีกจำนวนมากมาย ที่เราดูแลเขาไม่ถึง และคนพิการเหล่านี้ น่าจะมีความลำบากมาก

ประทับใจที่ท่านนภาพุดถึงว่าเราไม่อยากจะให้คนพิการได้ประโยชน์เฉพาะคนพิการในเมือง หรือในหน่วยงาน หรือเป็นสมาชิกสภาคนพิการทุกประเภท อีกหลายล้านคนไปอยู่ที่ไหน ซึ่งเป็นโจทย์ที่น่าคิดที่น่าสนใจมากๆ ก็หลายเรื่องทีเดียวน่าสนใจ

ท่านพูดถึงว่าจะเปลี่ยนภาระเป็นพลังได้ ความยั่งยืนของ 2 กระบวนทัศน์มันไม่ใช่พูดแค่ประโยคง่ายๆ แล้วฟังหุๆ มันเป็นเรื่องที่ต้องทำ ซึ่งได้ชี้ประเด็นให้ชัดเจนว่ามีอยู่ 3 ระดับ ระดับแรกก็คือ ชุมชน ว่าต้องเปลี่ยนเจตคติเชิงสร้างสรรค์ ก็คือ เมื่อไหร่จะเลิกมองคนพิการเป็นคนด้อยโอกาสสักที เมื่อไหร่จะเลิกมองคนพิการเป็นแค่ขอทานหรือแค่ขายลอตเตอรี่ซักทีได้ไหม ต้องการชีวิตอิสระ ขอแค่โอกาสและพื้นที่ของเรา แล้วเราจะทำโจทย์ของเราไปได้ ก็เป็นเรื่องที่ชุมชนต้องเปลี่ยนมโนภาพเลย และเป็นเรื่องใหญ่ด้วยเรื่องยากด้วย จริงๆ ที่เราประชุมที่ คปก.ก็มักจะบอกว่ากฎหมายคนพิการไม่ยากหรอกเพราะว่า win - win

อันที่จริง มันไม่ win - win นะ เพราะเรากำลังสู้กับแนวคิดที่ลึกเลย ความจริงมีคำซึ่งท่านไม่ได้พูดมาก็คือไม่อยากจะมองว่าคนพิการน่าสงสาร เป็นเรื่องของเวทณานิยม เราเข้าใจคนพิการให้มันเป็นเรื่องสิทธิ สิทธิมนุษยชนที่เขาควรจะได้รับ ให้โอกาสกับเขา ประเด็นใหญ่เลย พูดถึงถ้ามีเวทีนี้ดีมากเลย เวทีนี้คือพื้นที่ทางสังคมนั่นเอง วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันสงกรานต์ แห่นางแมว คนพิการเข้าร่วมได้หมด ประชุมสภาตำบล มาได้หมด ให้โอกาสกับเขาไม่ใช่ให้เขาจับเขาเจ้าจุกอยู่ที่บ้านและก็น่าโมโหเอาไว้มันไม่ควรจะเป็นภาพอย่างนั้น

ท่านยังพูดอีกว่าพ่อแม่ผู้ดูแลอันนี้ก็สำคัญมาก คือถ้าพ่อแม่ผู้ดูแลคนพิการยังมีความคิดเลือกปฏิบัติต่อลูกตนเองน่าจะเป็นเรื่องที่ลำบากที่สุดเลย แล้วไม่รู้จำนวนนี้มีกี่ล้านคนแล้วเราจะทำยังไงที่จะเจาะเข้าไปแล้วไปช่วยเขา ไปทำให้เขามีโอกาส มีพื้นที่ทางสังคมเพิ่มขึ้น อันสุดท้ายท่านบอกสำคัญมาก คือตัวคนพิการเองทำให้นึกถึงวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกของ ดร.กมลพรรณ พันธุ์พิง และดร.สายสุนีย์ ทับทิมเทศ ยกตัวอย่าง Case หนึ่งไม่เอ่ยนามที่ท่านเป็นนักเรียนนายร้อยตำรวจแล้วท่านโดนจับโยนบกไปแล้วท่านก็นอนติดเตียงอยู่นานถึง 10 ปี นอนบนเตียง 10 ปี แล้วก็มี ท่านพันเอกต่อพงษ์ มาเป็นคนพิการตัวอย่าง สาธิตให้ดูว่าทำอย่างฉันทิ ทำให้คนพิการท่านนี้เริ่มมองเห็น โอกาสในชีวิตเขา ถ้าเขาไม่เชื่อมั่นเขาจะนอนต่อไปอีก 10 ปี 20 ปี 30 ปี นอนอยู่บนเตียงอยู่นั้นแหละ แต่พอเขาเห็นคุณต่อพงษ์มาเขาคิดว่าเขาขับรถได้ เขาลุกขึ้นมาได้... วิทยานิพนธ์นี้น่าอ่านมาก ๆ จะเห็นชีวิตเลย ผมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้อ่านดูวิทยานิพนธ์ผมก็นึกไม่ถึงว่าคนพิการเขาทำได้ขนาดนี้ ไม่น่าเชื่อว่าการมีต้นแบบต้นฉบับ แล้วสามารถกระตุ้นให้คนพิการลุกขึ้นมาต่อสู้ ก็เป็นทั้ง 3 Area ที่เป็นพื้นที่ทางสังคมที่จะต้องต่อสู้

ท่านนภาที่พูดไว้ชัดเจน Area ที่ 1 ก็คือชุมชนและสังคม Area ที่ 2 ก็คือ ครอบครัวตัวเอง Area ที่ 3 ก็ตัวคนพิการเอง นี่คือหัวใจสำคัญมากๆ มีหลายเรื่องที่น่าพูดเรื่องดรชนชีวิต เรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นโจทย์ใหญ่ๆ และก็น่าทึ่งมากๆ คือธรรมาภิบาลให้บริษัทธุรกิจได้รับคนพิการ แทนที่เราจะเป็นผู้ขอรับ หรือรับการสงเคราะห์เรามีส่วนร่วมใน GDP ของประเทศ เราทำงานและเราก็เสียภาษีมันเป็นเรื่องที่สง่างาม เป็นพื้นที่ที่ควรจะต้องเกิดขึ้น ทุกๆประเทศในโลกก็มีการตื่นตัวเรื่องนี้ จำได้ว่าตอนที่ผมอยู่ที่แคนาดา เรียนหนังสือเจอเด็กดาวนซินโดรมส์ เกือบของ recycle ที่ได้ทุนที่มหาวิทยาลัยของผม อยู่มาวันหนึ่ง มีเด็กดาวนซินโดรม คนใหม่มาฝึกทำหน้าที่เก็บขวด recycle ผมแอบสังเกตดู เด็กที่เคยเก็บอยู่ทุกวัน พยายามจะสื่อสาร พยายามจะบอกสอนให้เด็กพนักงานใหม่ ที่เป็นดาวนซินโดรมด้วยกัน เก็บขวด recycle things ที่มี สุภาพสตรี คนหนึ่ง ที่ไม่ใช่คนพิการ เข้าใจว่าเธอเป็น Supervisor ของเด็กดาวนซินโดรมคนนั้น เธอยืนอยู่หนึ่งๆ ใช้เวลา อดทนกับการสอนเด็กดาวนซินโดรมด้วยกันที่เป็นไปอย่างช้าๆ เป็นการ Training ของเด็กดาวนซินโดรมที่ฝึก เด็กดาวนซินโดรมด้วยกัน ผมแอบดู แล้วเห็นว่าน่าชื่นชมมาก มีความอดทนสูงมาก เป็นการโอกาสทางสังคม ต่อเด็กพิการอย่างมาก ...ต่อไปขอเชิญคุณหมอวัชรานะครับ

พญ.วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์ (ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) :

ขอแลกเปลี่ยนความคิดและมุมมองที่เป็นเรื่องของการทำงานทางวิชาการเพื่อนำไปสู่เรื่องของ การสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เราตั้งหัวข้อว่าเปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง เข้าใจว่าทุกท่านในที่นี้เป็นท่านที่เกี่ยวข้อง ไม่มากก็น้อยในเรื่องของการสร้างองค์ความรู้ที่เราเรียกว่าเป็นการประชุมวิชาการ การสร้างองค์ความรู้หรือ การที่จำทำความรู้วิชาการในที่นี้ก็อยากจะมุ่งว่าเป็นการสร้างองค์ความรู้เพื่อจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตาม Themeที่เราว่าไว้นะคะ

ใน Theme ที่ว่านี่คือเปลี่ยนภาระให้เป็นพลังสิ่งสำคัญที่เราต้องให้ความสำคัญกับมันอย่างยิ่งก็คือมุมมองกับการสร้างองค์ความรู้ กับอันที่ 2 คือการเอาองค์ความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ให้ได้ ซึ่งการใช้ประโยชน์ในที่นี้มันอาจจะหมายถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วในสังคมให้เป็นอะไรอีกซักอย่างหนึ่ง หรือ อาจจะเป็นการสร้างหรือทำสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีในสังคมไทยมาก่อนก็ได้ ซึ่งถ้าเราทำอย่างนั้นได้เราก็น่าจะเปลี่ยน สิ่งที่เราเรียกว่าภาระให้เป็นพลังและก็อาจารย์กิตติพัฒน์ได้กล่าวตอนต้นว่า 2 สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ตรงข้ามเป็น ความขัดแย้งที่ไม่น่าจะอยู่ด้วยกันได้

ในความคิดของตนเองก็คิดว่ามันก็เป็นเช่นนั้น คือ 2 สิ่งนี้แม้ว่าจะจะเป็นสิ่งที่จะเป็นคู่แข่งของ เหยียดแต่อย่างไรเราก็ยังจะพลิกเหยียดได้ การสร้างความเปลี่ยนแปลงของ 2 สิ่งนี้ จำเป็นจะต้องมี Tipping Point จำเป็นจะต้องมีจุดเปลี่ยน จุดเปลี่ยนตรงนั้นเราลองดูตัวอย่างนะค่ะ ถ้าเรามองเรื่องของภาระเราหันไปถามใครก็ตามในสังคม คำว่า "ภาระ" ในที่นี้เราหมายถึงอะไร หลายคนก็จะนึกถึง Physical burden คือเป็น ความยากลำบากที่ใครเขาจะต้องมาดูแลกัน ซึ่งจริงๆแล้วเนี่ย การดูแลกันระหว่างมนุษย์มันมีอยู่แล้วแต่ถ้ามัน เกินขีดพอดีไปนิดนึง คนก็จะเรียกว่าเป็นภาระหรือว่ามันจะเป็นภาระทางด้านจิตใจเป็นภาระทางด้านอารมณ์

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่พวกเรารับรู้ได้จนกระทั่งไปถึงคนที่พยายามจะตีความหรือว่าสร้าง มูลค่าก็จะบอกว่ามันเป็น Economic Burden ของประเทศชาติ ซึ่งอันนี้ถ้าเรามองตรงไปตรงมาคือเป็น

Linear ของการจะสร้างการเปลี่ยนแปลงมันจะนำไปสู่ค่อนข้างจะเป็นพลัง...มันคืออะไร คนก็จะมองว่าการเปลี่ยน Physical burden หรือ Economic burden ให้เป็น Productivity คือในแง่ของมันจะเหมือนกับว่ามันตรงไปตรงมาจนกระทั่งคนไม่เชื่อ คนจะเชื่อยังไงว่าคนพิการทางสติปัญญาจะเปลี่ยนมาเป็น Productivity คือคนหลายคนจะมองไม่เห็นถ้าเราไม่เอามุมมองที่ใหม่หรือว่ามันถอดมายาคติเข้ามา ซึ่งอันนี้หน้าที่ของนักวิชาการจะโดดเด่นขึ้นมาทันทีถ้าเราสามารถทำตรงนี้ได้ เราจะทำได้อย่างไร เราจะทำได้ก็คือเราต้องมองเรื่องนี้...การเปลี่ยนแปลงเรื่องนี้ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็น Linear มันเป็น non-Linear เพราะมันเป็นเรื่องซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนมันอาจจะหมายถึงว่าทั้งที่เรามีภาวะร่างกายที่ไม่เหมือนกันมีสมรรถนะที่แตกต่างกันมีประชากรและมีประชากรกลุ่มที่เป็นเฉพาะต่างๆ อันนี้คือความหลากหลายที่ต่างเป็นทุนของกันและกัน

เพราะฉะนั้นสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่ว่าเป็น Productivity ในเชิงของที่เป็นมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมมันอาจจะไม่ใช่ตรงไปตรงมาอย่างนั้น มันจะต้องเป็นการมองคุณค่าอื่นๆของความเป็นมนุษย์ร่วมด้วย หรือการจะใช้ชีวิตของเราเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมมันก็จะมองเป็นทุนทางสังคมในมิติที่แตกต่างไปตรงนี้สำคัญมากสำหรับนักวิจัยหรือนักวิชาการว่าเราจะสร้างองค์ความรู้อะไรที่จะทำให้คนเห็นว่าความซับซ้อนนี้มันสามารถเปลี่ยนได้ หนทางของเหรียญกับอีกหน้าหนึ่งของเหรียญมันสามารถพลิกกลับกันได้อันนี้คือสิ่งที่ว่าอยากจะได้แลกเปลี่ยน

ประการถัดมาเราพูดว่าจะเปลี่ยนภาระให้เป็นพลังมันมี Key ที่ว่าสำคัญอยู่ 2 อย่างคือเรื่องของโอกาสและพื้นที่ทางสังคม เมื่อไหร่ล่ะที่เราจะทำให้มันเกิด Tipping ได้อันนี้มันคือโอกาสใช้ใหม่ ในมุมมองเราที่เป็นนักวิชาการเราก็จะมองว่ามันมีกระบวนการที่เราจะไปสร้างโอกาสได้อย่างไร ทุกคนคิดถึงอันแรกเลยคือ เรื่องของ Legal instrument เขาเรียกสร้างกลไกทางกฎหมายเครื่องมือทางกฎหมายขึ้นมาก่อน อันนี้มันจะเป็นตัวสร้างความเปลี่ยนแปลงได้เป็นเสาหลักเสาเข็มอันแรกซึ่งไม่ว่าระดับสากลจนกระทั่งมาสู่ระดับประเทศของเรา เรามี legal instrument เรามีกฎหมายเรามีกฎระเบียบอะไรต่างๆมากมาย หรือแม้กระทั่งจนมาถึงมีนโยบายที่มีความชัดเจนในแง่ของความเป็นรูปธรรม แต่ความเป็นนโยบายอันนั้นมันยังไม่ได้เป็นโอกาสที่ปฏิบัติการได้จริง การเป็นกฎหมายก็ยังไม่ได้ปฏิบัติการได้จริง เราอาจจะเห็นในหลายๆข้อที่เราใช้เวลาเป็น 10 ปีก็ยังไม่บรรลุเลย 1 ต่อ 200 เป็น 1 ต่อ 100 ในขณะที่ 1 ต่อ 200 ก็ยังไม่บรรลุ ซึ่งสิ่งที่เราต้องยังคงต้องทำต่อไปยังต้องมีการทำวิชาการอย่างอื่นต่อที่จะมาบอกว่าความซับซ้อนที่จะมาเปลี่ยน..เปลี่ยนผ่านสิ่งเหล่านี้มันต้องการอะไรอีก ซึ่งตรงนี้มีคนพูดถึงว่ากระแสความคิดก็ไปไกลแล้วจากเราที่ทำนโยบายแบบ Targeting เป็นประชากรกลุ่มเฉพาะมาเป็น Mainstream คือเป็นนโยบายที่อยากจะดึงเข้ากระแสหลัก

แต่ตรงนี้เราอาจที่จำเป็นจะต้องมี Twin Track ในการสร้างองค์ความรู้หรือข้อเสนอแนะจากความรู้เราก็คงต้องมอง 2 สิ่งนี้คู่ขนานกันไป แต่นักวิชาการก็ต้องไม่หลงพลัดตกกับไปในลักษณะของการมองที่เป็นแบบการให้ความช่วยเหลือ การให้การสงเคราะห์ หรือว่าการลือเขาไว้ให้อยู่การเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะตลอดการ ทำอย่างไรจะทำให้ตรงนี้มันไม่ตกหลุมกลับไป แต่ในขณะเดียวกัน Targeting ให้เขาได้

โอกาสกลับมา ให้โอกาสนั้นเป็นปฏิบัติการจริงให้มันเป็นโอกาสที่เป็นจริงได้ที่เป็นจริงได้ก็เป็นหน้าที่ของนักวิชาการอีก

เราจะทำวิชาการอะไรเราจะนำเสนออย่างไรกับใครและถึงเวลาไหนเราจะไม่พูดอันนี้เป็นเฉพาะกรณี เราจะพูดเป็นกระแสหลัก เหมือนเรื่องของการจดทะเบียนคนพิการเปลี่ยนมาเป็นการออกบัตรคนพิการ หรือเรื่องของการมีสิทธิทางด้านประกันสุขภาพจากเป็นเฉพาะกลายเป็น Universal หรืออะไรต่างๆเหล่านั้นมันจะต้องทำคู่ขนานกัน ในขณะที่เรามี Universal Health Coverage เรื่องของประกันสุขภาพถ้วนหน้า เราก็ยังจะต้องมีการจัดสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะอยู่ เช่น บุคคลผู้มีปัญหาสถานะในประเทศไทยก็ยังไม่สามารถเข้าถึง Mainstream Health ได้ ก็ต้องมาสร้าง Targeting Policy ขึ้นมาด้วย ของเราก็เหมือนกันถ้าบอกว่าต่อไปเรา Main Stream แล้วเราไม่มีการสร้างองค์ความรู้แล้วหรือว่าพัฒนาความรู้เพื่อไป Advocate กฎหมายหรือนโยบายหรือมาตรการที่เป็นกรณีเฉพาะมันก็จะทำให้มีคนถูก Left behind ได้

นอกจากนี้แล้วยังมีขั้นตอนสำคัญอีก ซึ่งนักวิชาการอาจจะบอกว่าหมดหน้าที่แล้วเรา Advocate Policy ได้เป็น Policy แล้วโดยเฉพาะเป็น National level นักวิชาการอาจจะภาคภูมิใจมากแต่มันไม่ใช่แค่นั้น เพราะความซับซ้อนของประเด็นเพราะความซับซ้อนของการจัดการมันทำให้หลาย ๆ นโยบายมันไม่ไปสู่ผู้รับประโยชน์ตรง เรามีหลายสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 20 แต่ละอันเรามีระเบียบที่ชัดเจนแต่ปัญหาก็คือว่าบางที่ไม่มีกำลังคน บางที่ไม่มีหน่วยบริการ บางที่มีทั้งกำลังคนและงบประมาณแล้วแต่บริการก็ยังไม่เกิด คือหลายอย่างตรงนี้ยังต้องมีกลไกหรือกระบวนการที่นักวิชาการอาจจะเข้าไปช่วยได้จะทำได้ยังที่จะทำให้การ implement นั้นไปสู่การสร้างประโยชน์ไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้ เป็นการแลกเปลี่ยนว่าทำยังไงจะทำให้มันมีการให้บริการออกไปได้

แต่ถึงตรงนี้แล้วสิ่งที่เรามักจะขาดหายแต่ว่าบทบาทของนักวิชาการก็ยังสามารถทำได้ คือเรื่องของการทำ Monitoring and Evaluation แต่ไม่ใช่แค่สรุปออกมาเป็นแค่ Report ว่าเราสามารถจัดการอะไรได้มากน้อยแค่ไหนแต่มันจะต้องถูกสังเคราะห์ขึ้นมาเป็นข้อเสนอว่าการ Implement ครั้งต่อ ๆ ไปมันเปลี่ยนแปลงชีวิตคนได้มากขึ้นมันสร้างการเข้าถึงบริการหรือการรับบริการตามความจะเป็นได้มากยิ่งขึ้น คนพิการที่เราพูดถึงเราอาจจะพูดถึงคนพิการรวมๆ แต่จริงๆพอปฏิบัติการมันไม่ได้ไปทุกประเภทความพิการ มันอาจจะไปแค่บางประเภทความพิการด้วย Convenience ด้วย availability ของ Resource เท่าที่มันมีอยู่ ถ้าเราไม่สามารถ Feedback กลับมาได้เราอาจจะไม่สามารถทำให้เกิดการเข้าถึงของกลุ่มที่ยังไม่เป็นที่เข้าใจ หรือว่าไม่มีเงื่อนไขเพียงพอที่ทำให้มันเกิดบริการได้อันนี้นักวิชาการก็จะช่วยได้อย่างมากเลย แต่จากตรงนั้นแล้วคิดว่าทั้งหมดทุกระบวนการประเทศไทยค่อนข้างเป็นตัวอย่างที่ดีในแง่ที่ว่าทุกระบวนการทุกระดับเรามีเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วม

ในบางประเทศอาจจะมีลักษณะของการทำวิชาการที่คนพิการไม่ได้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการทำ การวิจัยหรือว่าการสร้างองค์ความรู้แต่เขามักจะถูกมองเป็นวัตถุของการวิจัยมากกว่า คนลงไปวิจัยแล้วอธิบายความอย่างนั้นอย่างนี้แต่บ้านเราขณะนี้แนวโน้มทิศทางมันเปลี่ยนไปค่อนข้างเยอะ คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในแง่ของการสร้างองค์ความรู้ในการทำ Advocacy ในการสร้างหรือกำหนดนโยบายมาตรการต่างๆ ซึ่งตรงนี้ก็

คิดว่าเป็นทิศทางที่ดีของบ้านเรา และก็ทำให้เราสามารถช่วยกันทำระบบนี้ให้มันตอบสนองและก็เปลี่ยนสิ่งที่เราเรียกว่าภาระให้เป็นพลังร่วมกันได้มากยิ่งขึ้น สุดท้าย ก็คือเรื่องของพื้นที่ทางสังคมทั้งหมดที่พูดมาคือเราจะทำงานวิชาการอย่างไรเพื่อจะช่วยให้เสริมกระบวนการเปลี่ยนภาระให้เป็นพลังแล้วเราจะมาพูดเรื่องของพื้นที่ทางสังคม แนนอนในการทำวิชาการก็มีพื้นที่ทางสังคมที่ต้องใช้เหมือนกัน หรือจะมองในแง่ของเป็นมุมมองของการทำวิจัยก็ได้ การมองพื้นที่ทางสังคมหลายตัวอย่างที่เราพูดถึงเราจะพูดถึงในลักษณะที่มันเป็น Physical Space หมายถึงว่าจะเป็นบ้านเป็นชุมชนเป็นโรงงานเป็นโรงเรียนหรือว่าเป็นพื้นที่ๆ เราใช้ด้วยกัน ตรงนี้เราก็มองเห็นเป็นเรื่องของ Universal Design เป็นเรื่องของ Physical environment

แต่ว่าสิ่งที่ต้องลืมไม่ได้ก็คือพื้นที่ทางสังคมนั้นจะต้องเป็นพื้นที่ที่มี Interactive เป็น Interactive space ได้ด้วย การเป็น Interactive space นั้นก็ยังมีอีกชั้นหนึ่งด้วย ต้องทำให้ทุกคนที่ Interact กันนั้นมีชีวิตที่มีความหมายของตัวเองได้ อย่างสมศักดิ์ศรีถ้าเรา Interact กันจริงแต่ว่าคนหนึ่งชีวิตของฉันไม่มีความหมายหรือเป็นผู้ถูกกดทับ มันก็ยอมไม่ใช่ การ Interact จะต้องเป็นการซึ่งเสริมสร้างให้ทุกคนได้ตระหนักในคุณค่าชีวิตของตนเองได้มีศักดิ์ศรี มีเกียรติของความเป็นมนุษย์ร่วมกัน อันนี้เป็นสิ่งที่จะทำให้มันสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขหรือน่าอยู่ร่วมกันและสังคมมันก็เจริญพัฒนาไปร่วมกันไม่ว่าเราจะเป็นใครจะเป็นคนพิการไม่พิการ เป็นผู้สูงอายุหรือเป็นใครก็ตาม...

รศ.ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมเดช ผู้ดำเนินการอภิปราย:

ขอบพระคุณ คุณหมอวัชรา รั้วไพฑูรย์ ท่านก็พูดได้ตรงประเด็นและก็น่าสนใจตอนที่ท่านบอกว่าไม่ให้มองภาระการเปลี่ยนภาระไปเป็นพลังเป็นในลักษณะของ Linear ไม่ใช่เปลี่ยนพ.ศ.ใหม่เปลี่ยนใจหรือยังอะไรประมาณนั้น แต่มันจะมีความสลับซับซ้อนและก็มีหลายๆ อย่างซึ่งนักวิชาการต้องชัดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตรงนี้ ท่านมองว่าถึงแม้จะเป็นคนที่มีลักษณะพิการแต่ว่ามีคุณค่าอยู่หลากหลายอยากให้มีการมองเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ท้ายที่สุดถึงว่าจริงๆ แล้วอยากให้มี Universal approach การดูแลให้ทั่วถึง ..มีจุดหนึ่งที่ท่านเน้นย้ำ..อันนี้เห็นด้วยกับท่านอย่างยิ่งคือในการผลักดันเรื่องนโยบายต่างๆ หรือการมีส่วนร่วมต่างๆ คนพิการมีส่วนร่วมสูงมาก คือ เขา ผู้ดำเนินรายการเคยเป็นทีมงานที่เคยร่วมคิด ร่างอนุบัญญัติของกฎหมายคนพิการ เมื่อปี 2550 นั่งอยู่แล้วสังเกตว่า ทีมงานที่เป็นนักกฎหมายคนพิการ ดำเนินการเร็วมากวันนั้นมีอาจารย์นิติศาสตร์หนุ่มๆ..มาแล้วก็ขึ้นประเด็นชัดๆ เข้าเป้า 2 ชั่วโมงงานเสร็จ ซึ่งถ้าเป็นระบบราชการ อาจใช้เวลามากกว่านั้นว่าเป็นวันก็อาจจะไม่เสร็จ ซึ่งรู้สึกว่ามีพลังมากและก็มีข้าราชการนั่งฟังอยู่ด้วยรู้สึกว่าเขาฟังรู้สึกว่าเขาไม่ค้านเลยไม่ขัดข้องเลย คนพิการอยากได้อะไรเขาก็ยินดีจัดให้ ซึ่งนี่เป็นนิมิตรหมายอันดีว่าสังคมเรานี้เปิดรับมากเพียงแต่ว่าคนที่ไม่รู้จักไม่เข้าใจก็อดใจที่จะไม่เข้าใจ....ขอขยับไปที่คุณวิไลวรรณจากกระทรวงแรงงานครับ

น.ส.วิไลวรรณ เทียงดาห์ (รักษาการณผู้อำนวยการกลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหภาค สำนักงาน ปลัดกระทรวงแรงงาน):

ตอนนี้ก็ดูแลเรื่องทั้งแรงงานนอกระบบกะและกะแรงงานสูงอายุและกะแรงงานคนพิการ อยู่ใน กลุ่มเดียวค่ะ เป็นประเด็นทางสังคมมากเลยแต่มองว่าใน 3 ด้านนี้ค่ะ มีงานของคนพิการที่ถือว่าค่อนข้างจะมีความก้าวหน้ามากกว่าด้านอื่น เรื่องของคนพิการที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงแรงงานจริง ๆ เราจะมีอยู่ 4 มาตราหลัก ๆ เรื่องมาตราตาม พ.ร.บ.คนพิการปี 2550 และ 2556 ที่ปรับปรุงใหม่ก็จะมีมาตรา 33 ว่าด้วยเรื่องของการกำหนดสัดส่วน และก็มีมาตรา 34 ว่าด้วยเรื่องของการกำหนดจำนวนเงินเข้ากองทุนคนพิการ เรื่องของ มาตรา 20 เรื่องสิทธิในการเข้าถึงเรื่องอาชีพ และก็มีเรื่องของมาตรา 35 ซึ่งจะได้อธิบายในรายละเอียดต่อไป ใน ส่วนของกระทรวงแรงงานเป็นภารกิจของทุกกรมจะสนับสนุนภารกิจด้านคนพิการให้กับทุกกรมเลยในสังกัดจะ สนับสนุนงานของด้านคนพิการทั้งหมด อย่างสำนักงานปลัดกระทรวงก็จะออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนคน พิการ ออกประกาศ เกณฑ์ อะไรต่างๆ ด้านนโยบาย กรมการจัดหางานก็จะเป็นเรื่องของการให้บริการจัดหา งานกับคนพิการ เรื่องของการขึ้นทะเบียนคนพิการต่าง ๆ ขึ้นทะเบียนเพื่อต้องการอาชีพนะคะไม่ใช่คน ทะเบียนเพื่อให้บัตรประจำตัวคนพิการ กรมพัฒนาฝีมือแรงงานก็จะเป็นเรื่องของการฝึกอาชีพ ฝึกทักษะ ศักยภาพรูปแบบการฝึกอาชีพให้กับคนพิการในรูปแบบต่างๆนะคะ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเขาก็จะ เป็นพนักงานตรวจแรงงานที่เข้าไปดูแลคนพิการในสถานประกอบการว่าจ้างจริงหรือเปล่าตามกฎหมายแรงงาน หรือเปล่า หมายถึงว่ามีรายได้ตามอัตราที่กฎหมายกำหนดไหม มีสวัสดิการเท่าเทียมกับคนอื่นหรือเปล่า ประกันสังคมเขาจะให้การฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานในศูนย์ฟื้นฟู 4 แห่งก็คือ ปทุมธานี เชียงใหม่ ระยอง และขอนแก่น และก็ฟื้นฟูในด้านการแพทย์ ด้านอาชีพ ด้านชีวิต จิตใจด้วยนะคะ อันนี้ก็คือภารกิจของ กระทรวงแรงงานที่ Serve พ.ร.บ.ฉบับนี้

ขออนุญาตมาที่มาตรา 33 พูดเรื่องของการกำหนดอัตราส่วนเมื่อก็คือบริบทบัญญัติกฎหมายนี้ คือให้รัฐมนตรีออกกฎกระทรวงเหตุผลคือเพื่อสร้างความเสมอภาคเพราะถ้าเทียบกับต่างประเทศเรายังถือว่า ต่ำมาก 1 เปอร์เซนต์คือ 100 ต่อ 1 ถือว่าต่ำมากถ้าเทียบกับประเทศที่ตอนนี้อยู่ที่ 2-6 เปอร์เซนต์ 6 เปอร์เซนต์จะอยู่แถวยุโรปประเทศที่พัฒนาแล้วจะถือว่าเป็นอะไรที่ก้าวหน้ามากกว่าเรา แต่ 1 เปอร์เซนต์ สำหรับเราก็คือดีขึ้นเหมือนกันนะคะกว่าจะได้มานะคะ ตอนนี้ออกกฎกระทรวงแล้วมีผลตั้งแต่ 26 ตุลาคม 2554 เป็นต้นมา เกือบ 2 ปีแล้วที่มีผลบังคับใช้ องค์การเอกชนก็คือ 100 ต่อ 1 อย่างที่ว่าไป เศษของ 100 นับเป็น 1 ก็คือคนที่ 51 ต้องจ้างอีก 1 คน คนที่ 50 พอดียังอยู่ที่ 1 คน แต่ถ้ามาที่ 51 ต้องจ้างเพิ่มอีก 1 คน อันนี้คือหลักเกณฑ์ วิธีการนับก็คือสถานประกอบการทุกแห่งจะต้องนับลูกจ้างวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปีจะต้อง นับเพื่อคำนวณว่าจริงๆลูกจ้าง ณ ขณะนั้นมีเท่าไร ลูกจ้างนี้หมายถึงลูกจ้างที่ได้รับการคุ้มครองลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานนั้นหมายถึงไปผนวกกับกฎหมายประกันสังคมโดยปริยาย ก็คือคุณมีการ คุ้มครองโดยกฎหมายประกันสังคมด้วย ถ้ากฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้หมายความว่าสถานประกอบการจาก 6,000 กว่า แห่ง เพิ่มเป็น 23,000 แห่งทันที จากที่คนพิการตามพ.ร.บ.ฉบับเดิมที่ว่าจะได้รับประโยชน์ 18,000 พันคน เพิ่มมาเป็น 44,000 คน ที่จะต้องเข้าสู่สถานประกอบการหรือสู่ระบบการจ้างงานตาม กฎหมายแรงงาน หน่วยงานของรัฐก็เช่นกันกฎหมายฉบับนี้ไม่ยกเว้นหน่วยงานของรับก็ต้องจ้างคนพิการใน

อัตราส่วนเท่ากันวิธีนับก็เหมือนกันแต่ว่ามีวิธีที่แตกต่างก็คือในภาครัฐในระดับกระทรวงปลัดกระทรวงจะเป็นผู้จัดสรร คือสมมติว่าแต่ละกรม..กระทรวงมี 10 กรม ก็จะแบ่งกันไปตามควต้ามตามสัดส่วนของพนักงานข้าราชการที่อยู่ในกรมนั้นในกระทรวงนั้นแต่หมายความว่าอย่างเช่นกรมที่ 1 ไม่มีภารกิจที่จะต้องไปจ้างคนพิการได้อาจจะไปดับที่กรมที่ 10 เลยก็ได้ ก็คือหมายความว่า เป็นการจัดสรรปันส่วนในกระทรวง บางกรมอาจจะไม่ต้องจ้างก็ได้ถ้าภารกิจนั้นเขาอาจจะ..เจ้ากระทรวงเขามองว่าจ้างไม่ได้อาจจะให้ไปเป็นโควต้าของผู้อื่นของกรมอื่น คนพิการต้องมีบัตรใหม่ต้องมีคะแนนเพื่อให้เป็นตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการกำหนดสิทธิประโยชน์และคุ้มครองคนพิการไม่ให้เลือกปฏิบัติ การบังคับใช้กฎหมายในภาครัฐทั้ง 2 ล้านกว่าคน ราชการต้องจ้างคนพิการ 12,000 คน อันนี้คือโควต้าที่ถูกกำหนดขึ้นมา มาตรา 34 ถ้าคุณไม่จ้างคนพิการคุณต้องส่งเงินเข้ากองทุน เข้าเท่าไรเข้าตาม ที่ผ่านมามันตอนที่ทำกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้คิดถึงค่าแรงของเราจะพุ่งพรวดมาที่ 300 บาท เพราะว่าตอนแรกๆที่ค่าแรงขั้นต่ำสุดของประเทศไทยอยู่ที่จังหวัดพะเยา 159 บาท เขาก็ใช้ rate อัตราค่าจ้างขั้นต่ำของประเทศไทย ณ ขณะนั้นคุณด้วย 365 วัน เพราะฉะนั้น Rate มันจะพรวดขึ้นมาเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะฉะนั้นเงินในการส่งเงินเข้ากองทุนก็คือ 300 บาท อัตราค่าจ้างขั้นต่ำคุณด้วย 365 วัน ก็คือ 109,500 บาทต่อคน ถ้าคุณไม่จ้าง 1 คน หมายความว่า คุณต้องส่งเงินเข้ากองทุน 109,500 บาท แต่ถ้าคุณไม่ส่งคุณมีวิธีที่จะเลือกก็คือคุณต้องปฏิบัติตามมาตรา 35

มาตรา 35 ตอนนี้มีพ.ร.บ.ฉบับใหม่พรบคนพิการ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2556 พูดเรื่องการกรณีหน่วยงานของรับไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 หรือ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์ส่งเงินตามมาตรา 34 นายจ้าง หน่วยงานภาครัฐ นายจ้างหรือสถานประกอบการจะให้สัมปทานอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างบริการด้วยวิธีพิเศษ ผูกงานหรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือการให้การช่วยเหลืออื่นใดอันนี้คือมาตรา 35 และมีระเบียบว่าด้วยบอร์ดชาติว่าด้วยคนพิการว่าด้วยหลักเกณฑ์ตรงนี้ออกมา ตอนนี้เป็นระเบียบ ปี 2552 อยู่ ตอนนี้อยู่กำลังปรับปรุงใหม่เพื่อให้สัมพันธ์สอดคล้องกับพ.ร.บ.ที่ปรับปรุงใหม่

หลักการให้สัมปทานยกตัวอย่างให้ดูว่ามีอะไรบ้าง ก็คือ เราอาจจะมองภาพไม่ออกว่าสัมปทานอะไรที่หน่วยงานภาครัฐหรือสถานประกอบการที่จะทำให้คนพิการได้ เช่น การให้สัมปทานติดตั้งเครื่องดัมอัตโนมัติ คือจัดพื้นที่ให้เขาให้สัมปทานให้พื้นที่ในการติดตั้งเครื่องดัมอัตโนมัติ สัมปทานร้านกาแฟในสถานประกอบการในองค์กรภาครัฐ ให้เช่าเครื่องถ่ายเอกสาร ให้ติดตั้งตู้เติมเงินอัตโนมัติ เครื่องซักผ้า เป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ มาตรา 35 จะแตกต่างจากมาตรา 33 คือ ว่าคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้หมายความว่าคนพิการอาจจะไม่ออกมาสู่สังคมได้แต่เขาให้ผู้ดูแลมาทำงานแทนเพราะฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐหรือสถานประกอบการนายจ้างก็จะเลือกใช้มาตรานี้เป็นทางเลือกเพราะว่าค่อนข้างสะดวกกว่า การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการเช่น ห้างก็อาจจะเปิดให้มีโถงสินค้าหรือบริการให้กับคนพิการ โรงแรมก็อาจจะจัดพื้นที่ นิทรรศการให้คนพิการไปประชาสัมพันธ์และขายสินค้า มหาวิทยาลัยก็อาจจะเปิดจัดสรรพื้นที่ให้คนพิการเปิดร้านขายหนังสือหรือเปิดร้านขายเครื่องเขียน โรงพยาบาลก็อาจจะจัดสรรพื้นที่ให้คนพิการเปิดร้านขายของและจัดดอกไม้ เปิดร้านสะดวกซื้อ อะไรก็ได้หมายความว่าที่ผู้ดูแลคนพิการเข้าไปทำได้ไม่

จำเป็นต้องคนพิการต้องไปทำ จัดจ้างเหมาช่วงงานยกตัวอย่าง เช่น องค์กรอาจจะซื้อผลิตภัณฑ์จากคนพิการ เช่น ชุดของขวัญ จัดซื้อผลิตภัณฑ์น้ำยาทำความสะอาดจากกลุ่มคนพิการ จัดจ้างให้ทำชุดยูนิฟอร์ม จากทำหมวก ถุงมือ ใช้สิทธิเครื่องหมายทางการค้าของหน่วยงานขององค์กรก็ได้ทำ เฟรไซน์ ซ่อมบำรุงเครื่องจักรในโรงงานนี้คือตัวอย่างของการจ้างเหมาช่วงงาน

ฝึกงาน หมายความว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดวิทยาการเทคโนโลยี กระบวนการผลิต หรือองค์ความรู้ขององค์กรให้แก่คนพิการ หลักสูตรต้องเสนอต่อปลัดกระทรวงแรงงานและหรือผู้ว่าราชการจังหวัดที่ถูกมอบหมายอำนาจลงไป ตัวอย่างการฝึกงานก็คือองค์กร โรงแรมหรือสถานประกอบการต่างๆรับฝึกงาน หลักสูตรการเรียน เจียร์โนอัญมณี การซ่อมคอมพิวเตอร์ การวาดแผนไทย การทำอาหาร การแกะสลักผลไม้ ผัก การเย็บเครื่องหนัง การประกันทางโทรศัพท์ นี่คือนักตัวอย่างให้มองเห็นภาพ หรือว่าองค์กรจะตั้งศูนย์รับฝึกงานหลักสูตร Call Center สำหรับคนพิการทางสายตา นี่ก็ยังสามารถทำได้และกฎหมายตามระเบียบยังเปิดช่องให้พูดเรื่องอื่นๆการช่วยเหลืออื่นใดอะไรก็ได้ที่เป็นการสร้างงานสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ กรณี Caseไหนที่ประมาณว่าทำได้หรือไม่ได้ส่งเรื่องเข้ามาก่อนในสิ่งที่จะทำส่งเรื่องเข้ามา คือในส่วนกลางจะเป็นอำนาจของปลัดกระทรวงมอบให้กับสำนักงานเขต ผู้อำนวยการสำนักงานเขต จัดหางานเขตพื้นที่ ส่วนในต่างจังหวัดก็จะมอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าก็จะมอบให้จัดหางานจังหวัดเป็นคนวินิจฉัยว่าการช่วยเหลืออื่นใดนั้นจะเข้า Caseได้ไหม เป็นการวินิจฉัยในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน

ปัญหาอุปสรรคที่เราเจอที่ผ่านมามีเกี่ยวกับการทำงานของคนพิการคือคนพิการครอบครัวคนพิการ นายจ้าง และผู้เกี่ยวข้อง ยังขาดความเข้าใจและเจตคติในเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการอันเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การมีส่วนร่วมและสนับสนุนการประกอบอาชีพ ข้อจำกัดอันเนื่องมาจากความพิการของเขาเองยังไม่ได้ได้รับการฟื้นฟูในทุกๆด้านแล้วก็ขาดเครื่องมือในการมาทำงาน วุฒิการศึกษาไม่ถึงระดับที่นายจ้างต้องการทุกคนก็บอกว่าฉันก็มีวุฒิแต่นายจ้างเขาทำ Spec สูงฉันเลยสมัครไม่ได้ มันก็มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกันหลายเรื่อง ขาดบุคลากรสอนงานหรือฝึกอบรมทักษะ คือคนพิการ ในการทำงานที่เห็นปัญหาชัดเจนก็คือว่านอกจาก Universal Design ซึ่งไปทำงานยากแล้ว..สถานประกอบการเองก็ตามคนพิการจะยังปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมไม่ได้ก็คือเข้าๆออกๆถึงจะเข้าแป๊บเดียวก็ออกเพราะเขาไม่สามารถทนแรงกดดันทนแสงเสียงตทานในการทำงานได้อันนี้คือปัญหาใหญ่ และปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงแรงงานก็คือเรื่องของมาตรา 35 คือกฎระเบียบเยอะมากในขั้นตอนของภาครัฐหรือสถานประกอบการไปแสดงความจำนงค์ต้องไปยื่นขอใช้สิทธิต้องหรือจนได้ข้อสรุปลงนามในสัญญาและตรวจสอบว่าเป็นไปตามระเบียบหรือไม่ มีมูลค่าตรงตาม...สมมติว่าไปตรวจสอบสัลมไปทำที่สัลมให้ต้องไปตีมูลค่าตรงนั้นมูลค่าของสัลม ณ ตอนนั้น มูลค่าเท่ากับจ้างคนพิการได้กี่คนคือมันเป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างจะยุ่งยากในการทำงานและนอกจากนั้นยังต้องรายงานผลและแนบสัญญาจ้างซึ่งเยอะมากและก็รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องค่อนข้างจะเป็นภาระให้กับหน่วยงานและอัตราค่าจ้างที่น้อย ก็คือขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรา 35 คือ ถ้าจ้างตามมาตรา 33 ได้ลดหย่อนภาษีเยอะแต่ถ้า 35 เขาไม่ได้รับอะไรเลย เขาก็บอกว่าเขาขาดแรงจูงใจที่จะมาทำเรื่องนี้ แนวทางแก้ไขส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการพัฒนาระบบไอที พัฒนาระบบทักษะ พัฒนาฝีมือ สร้างความรู้ความเข้าใจให้นายจ้างหรือสถาน

ประกอบการหรือหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการตามมาตรา 35 ถ้าไม่สามารถจ้างได้เรามองว่าคมนาคมควรจะอริยสถาปัติให้ครอบคลุมมากขึ้น แรงประชาสัมพันธ์ ... จบเท่านี้คะ ขอขอบคุณมากคะ

รศ.ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมเดช ผู้ดำเนินการอภิปราย:

คุณวิไลวรรณให้ภาพเรื่อง Policy implementation คือมีกฎหมายแล้วไปปฏิบัติตามตรา 35 เหมือนกับประนีประนอมกับบริษัทห้างร้านต่างๆซึ่งไม่อยากจ่ายตั้งค์ไม่อยากจ้าง ที่นี้ไม่รู้ว่าการประนีประนอมแบบนี้ในเชิงนโยบายนำไปปฏิบัติก็ต้องไปสู่โจทย์การวิจัย นักวิชาการก็ต้องมามองว่าถ้าเป็นผลประโยชน์ของผู้พิการควรจะปรับปรุงแก้ไขตรงไหนนี่ก็เป็นเรื่องที่ฝากเอาไว้ ...ท่านสุดท้าย เรียนเชิญคุณชัยพร

นายชัยพร ภูผารัตน์ (ผู้อำนวยการสถานคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย) :

สวัสดีครับชัยพร ภูผารัตน์ ผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง วันนี้มาพูดเรื่องอาชีพเราถือว่าสถานประกอบการให้โอกาสเราแล้ว ขณะนี้เราตัวบุคคลของเราที่ประสงค์จะเข้าทำงานท่านก็ต้องคิดว่าท่านอยู่ได้ ทำได้ ไปได้ เมื่อมีงานทำ มีเงินใช้ มีข้าวกิน คุณภาพชีวิตจะดีขึ้นเอง นี่ผมขอยืนยัน ดูอย่างตัวผมครับ ตัวผมอยู่กรุงเทพ 12 ปี วันมีสังคมให้โอกาส จบการศึกษาแล้วพิการเรายังต้องมั่นใจว่ายังมีความรู้ ผมเดินไปข้างหน้า ความรู้ผมต้องเอามาแลกเป็นเงินได้ แต่ขอโอกาสว่าท่านต้องเชื่อว่าคนนั่งรถวีลแชร์ทำอะไรได้มากกว่า ปั่นวีลแชร์เฉยๆ คนที่นั่งรถวีลแชร์มีความสำเร็จ สังคมยอมรับหลายคน นั่งอยู่ในนี้หลายคน เมื่อมีโอกาสทางสังคมแล้วท่านก็ต้องพิสูจน์ฝีมือ ฉะนั้นก่อนที่ท่านจะออกสู่สังคมได้ความเข้มแข็งท่านต้องมีความเข้มแข็งว่าวันนี้พร้อมแล้วไม่ต้องอาย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานทุกคนมี เมื่อเรารู้เราถูก กสทช.เชิญต่อไปไม่ต้องไม่ได้ยินคำนี้ถ้าคำเหล่านี้ถือว่าหมิ่นประมาทโดยตั้งใจ โอ้อวด โอ้เป โอ้หย่อย โอ้หึก โอ้ด้วน พูดไม่ได้ แม้แต่เขาว่าเพื่อนข้างความพิการผมยังมีความรู้สักว่าคุณเรื่องสิทธิมนุษยชนคุณยังล่องเกินต่อไปเรื่องพื้นที่ทางสังคมคุณก็ต้องกีดกัน ฉะนั้นตัวเราต้องยึดว่าเราทำได้ เราไปได้ เรามีส่วนร่วมกับสังคมได้ ฉะนั้นไม่ต้องอายไม่ต้องกลัว เราต้องออกมาพิสูจน์ว่าเราเป็นพลเมืองในฐานะพลเมืองเราต้องทำอะไรได้ทุกอย่างที่พลเมืองทำภายใต้กฎหมาย ฉะนั้นในเรื่องของการศึกษาก็เช่นเดียวกันเราก็ได้รณรงค์ทุกสถาบันการศึกษาไม่ว่ามหาวิทยาลัย โรงเรียน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ ว่าท่านต้องเข้าใจว่า เรามีสิทธิขั้นพื้นฐาน ท่านอย่าด่วนตัดสินใจว่าเด็ก...นายชัยพรเป็นเด็กพิการที่มาเตรียมความพร้อมแล้วฟื้นฟูไม่ได้เอาส่งกลับไปสู่สังคมไม่ได้ ท่านอย่าเพิ่งตัดสินใจเพราะว่าพี่น้องผมหลายคนโตมาจากสถานสงเคราะห์ฉะนั้นที่สถานสงเคราะห์ฟื้นฟูมาอย่างดี ให้โอกาส และที่ตัวเราก็คงต้องมีมานะ มีความเพียรพยายามด้วย ผมคิดว่าเป็นไปได้ การศึกษาพยาบาลขณะนี้เราก็ต้องขอบคุณสสข.ขอบคุณอาจารย์หมอวิชาที่ไปต่อสู้ให้พวกเราไวยะมาก เรื่องสิทธิประโยชน์มากมายฉะนั้นก็ต้องแจ้งว่าผู้ปฏิบัติก็ขอให้เข้าใจว่าสิ่งที่คนพิการร้องขอมันเป็นความจำเป็น ถ้านอกเหนือระเบียบกฎข้อบังคับกฎหมายแล้วราชการไม่กล้าทำงานครับ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่กล้าทำให้เพราะคนพิการทุกความพิการขยับเขยื้อนเมื่อไหร่เป็นเงิน โดยเฉพาะคนพิการร่างกายและการเคลื่อนไหว สภาพแวดล้อมขนส่งมวลชนต้องให้โอกาส ปรับสภาพแวดล้อม ปรับอุปกรณ์ ปรับรถ ก็ต้องขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่เข้าใจไม่ฉันทานต้องเอาวิธีชัยพรขึ้นมาเหมือนอาจารย์กิติพัฒน์ชอบแซว

ว่าสี่คนสามคนแห่ถ้าพลาดลงไปใครรับผิดชอบ อย่างนี้ถือว่าสังคมให้โอกาสสังคมให้ความสนใจ ก็ผมถือว่าเป็นเรื่องดี สวัสดิการ สิทธิต่างๆ เราใช้ในกรอบของกฎหมาย เรามีกฎหมายรัฐธรรมนูญกำกับดูแลอยู่ ขอเพียงแต่ว่าพวกท่านขอให้มีความเข้มแข็งอย่างเดียวไม่ใช่มองอะไรเป็นอุปสรรคไปหมด ถ้าอาคารสถานที่เอื้อกฎหมายเอื้อ บุคลากรที่ทำงานเข้าใจ นายจ้างสถานประกอบการมีความเข้าใจว่าวันนี้เราต้องจ้างคนพิการนะ วันนี้เรามีพี่น้องสมาชิกในบริษัทเราเป็นคนพิการนะคุณต้องมีเจตคติที่ดีต่อเขา คุณต้องไม่มองหยามเหยียดหมิ่นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในฐานะความเป็นคนนายจ้างพรอาจจะพิมพ์คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กได้ไวกว่าคนที่จบก็ได้ นายจ้างพรอาจจะจะเป็นประชาสัมพันธ์ที่พูดแล้วทุกคนฟังแล้วสบายใจก็ได้ นายจ้างพรอาจจะทำอะไรเพื่อลดความขัดแย้ง ลดความบาดหมาง วันนี้เมื่อสังคมให้โอกาสให้พื้นที่ทุกท่านก็ต้องสุดฝีมือ ก็สรุปสั้นๆอย่างนี้ผมถือว่าเป็นความชัดเจนที่สุดจากชีวิตที่ผมอยู่ในกรุงเทพผมเด็กต่างจังหวัดอยู่ในกรุงเทพ 12 ปี ไม่เคยมีพี่เลี้ยงเพียงแต่สังคมให้โอกาสให้ความสนใจ เชิญไปแล้วไม่ใช่สถานที่แห่งนั้นมีแต่บันไดเชิญไปแล้วสถานที่นั้นก็รู้ว่าใครเชิญคุณก็ต้องรอคนนั้นอย่างนี้ไม่ได้ ผมในฐานะที่เป็นผู้อำนวยการอยู่สภาคนพิการฯยินดีที่จะให้การสนับสนุนภารกิจขององค์กรความพิการทุกความพิการทั้ง 19 กระทรวง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อาจจะไม่เข้าใจเรื่องความพิการแต่ละประเภทหรืออาจจะคิดเป็นลบมีความขัดแย้ง วันนี้ขอบอกว่าสังคมให้โอกาสแล้วนะครับคนพิการก็ต้องลุกขึ้นมา ก็ต้องฝากไว้ครับ ขอบพระคุณครับ

รศ.ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช ผู้ดำเนินการอภิปราย:

ขอบพระคุณครับ มีท่านแสดงความคิดเห็นใหม่ครับ เรียนเชิญครับ

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 1 (คนพิการทางการเคลื่อนไหว):

สวัสดิ์ครับ สิ่งที่ผมจะเล่าต่อไปนี้เป็นประสบการณ์เชิงลึกของคนพิการนะครับ สิ่งทีพูดมาทุกอย่างดูงดงามหมดนะครับแต่สิ่งที่ผมปฏิบัติหรือผมประสบมาประเด็นส่วนตัวนะครับมันไม่สวยงามอย่างที่พูดๆหรือจนกายไสลด์ขึ้นมาละครับ ผมเป็นคนพิการเป็นอัมพฤกษ์ซีกซ้ายเมื่อ 3 ปีที่แล้ว มาเรื่อง Benefit สิทธิประโยชน์ของคนพิการ 1.เบี้ยเลี้ยงเดือนละ 500 บาท เราเอามา Average เสร็จปุ๊บมันก็จะเหลือประมาณเดือนละ 17 บาท ซึ่งกับค่าของชีพปัจจุบันมันไม่ Matching กันเลย เพราะฉะนั้นสิ่งที่ควรจะปรับก็คือหนึ่งเรื่องนี้นะครับ 2.เรื่องกองทุนกู้ยืมคนพิการมีเงื่อนไขมากมายเยอะนะครับอย่างผมยังเข้าไม่ถึงเลยครัวยังกู้ยืมไม่ได้เลย 3 ปีแล้วผมนอนอยู่บ้าน 3.เรื่องสลากกินแบ่งซึ่งผมคิดว่ามันไม่เท่าเทียมกันบางสมาคมก็หาสินค้าสิทธิประโยชน์กับคนพิการมีอยู่ละครับ(นอกรอบกับผมก็ได้ครับ) และยังมีอีกนะครับเรื่องการสมัครงานผมไปสมัครงานคือ โอเค.พ.มีนโยบายมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการขึ้นมา แต่ถามว่าบริษัทออกมามีประกาศรับสมัครให้คนพิการส่ง Resume เข้าไปพอเข้าไปนัดสัมภาษณ์ให้คนพิการนัดเองเอาเอกสารสมัครงานไปให้ด้วย พอบริษัทได้รับเอกสารไม่มีการติดต่อกลับมา คือได้เอกสารไปปั๊บจบทุกอย่างจบ คนพิการอยู่บ้านเหมือนเดิม และผมพยายามส่งไปหลายๆที่เพื่อที่ผมคิดว่าหน่วยงานจะมีการ Modify หรือตรวจสอบว่า Double Check ว่ายังงี้ก็ต้องเจอว่าเอกสารซ้ำกัน ปัจจุบันผมก็ยังไม่ได้งานผมก็ยังอยู่บ้านยังเป็นภาระอยู่และที่อยากจะให้เพิ่มเติมก็คือสถานการศึกษา ก็คืออยากให้ 100 ต่อ 1 เช่นกัน ยังมีเด็กพิการอีกเยอะที่ยัง

ไม่ได้มีโอกาสศึกษา น่าเห็นใจนะครับ ส่วนเรื่องการประชาสัมพันธ์มีสัมมนาที่นี้ผมก็ต้องไป Search ถ้าคนพิการไม่มีคอมพิวเตอร์หรือเข้าไม่ถึงเทคโนโลยีหมดสิทธิ์ครับอยู่บ้านครับ เราต้องคิดครบบมองภาพกว้างๆ อย่างผมมีความสามารถยังทำงานอยู่เลยครับ ช่วงนี้ยังเป็นภาระของครอบครัวทั้งๆที่ความสามารถเรามี ทำไมสังคมเขาไม่มองเห็นคือทุกคนมองคนพิการเห็นผลประโยชน์โอเคครับไปปั๊บเอาเอกสารมายื่นพอไม่ต้องเสีย 100,000 คุณอยู่บ้านเหมือนเดิม 1.เขาหลอกก.พ. 2.หลอกคนพิการเอาเปรียบคนพิการต้องเสียค่าใช้จ่ายเดินทางมาถึงบริษัทเอาเอกสารไปให้มีเยอะมาก

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 2 (คนพิการทางการสื่อความหมาย) แปลโดยล่าม :

สวัสดีผู้เข้าร่วมการสัมมนาทุกท่านนะครับ ยินดีที่ได้รับเชิญมาในงานสัมมนาครั้งนี้ครับ ตัวผมเองนะครับชื่อบุญเลิศก็เป็นคนหูหนวก จากการที่ได้มาสัมมนาครั้งนี้ตั้งแต่ช่วงเช้าแล้วจะเห็นว่าในหลักสูตรของสถานศึกษามีทั้งนักเรียนที่มีการได้ยิน แต่คำนึงถึงนักเรียนที่หูหนวกเวลาที่คนหูหนวกเข้าเรียนในสถานศึกษาต่างๆเนื้อหาหลักสูตรต่างๆมันไม่เหมาะกับคนพิการที่เป็นคนหูหนวก และบางทีครูที่สอนในสถานศึกษาก็จะไม่สอนไม่เหมาะกับนักเรียนหูหนวกจะทำให้เด็กไม่สามารถสอบเข้าเรียนในระดับชั้นต่างๆได้ และเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการก็ต้องคำนึงถึงในสถานศึกษาด้วยเพิ่มเติมของห้องน้ำสำหรับคนพิการ หรือที่เปลี่ยนผ้าอ้อมของเด็กในห้องน้ำ เช่นบางที่เรามีลูกมีหลานเราควรจะมีที่สำหรับพ่อแม่สำหรับเปลี่ยนผ้าอ้อม อยากให้มีครบทุกจังหวัดทั่วทั้งประเทศไทยเลย เหมือนเช่นในต่างประเทศประเทศญี่ปุ่นที่เจริญแล้วเขามีครบเลยทุกจังหวัดของเขาเลย และเรื่องของทางด่วนเช่นคนหูหนวกขับรถไปมันจะมีปัญหามากเลย สมมติว่าเกิดอุบัติเหตุบนทางด่วนเราสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างไรเพราะเราไม่สามารถโทรศัพท์ได้ ถ้าหากจะรอเรียกรถที่ผ่านมาราก็ไม่รู้วารถที่ผ่านมาเขาจะหยุดรับเราหรือให้ความช่วยเหลือเราหรือเปล่า อาจจะต้องมีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตรองรับหรือเครื่องจีพีอาร์เอสให้คนหูหนวกสื่อสารหรือขอความช่วยเหลือได้

ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 3 (คนพิการทางการมองเห็น):

ผมเป็นนักสังคมสงเคราะห์ธรรมศาสตร์ มีความพิการทางด้านสายตา คือ อยากจะบอกว่าอยากให้ทุกคนพยายามกันอีกนิดนึง ที่ๆพูดมา 2 ท่านอาจจะมองดูเป็นทางลบ แต่ว่าในขณะเดียวกันผมว่ายังมีอีกหลายที่ที่เขาพยายามจะรับคนพิการ แต่ว่าขอให้พยายามอีกนิดนึงครับ

น.ส.วิไลวรรณ เทียงดาห์ (รักษาการผู้อำนวยการกลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหภาค สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน) ตอบ :

ปัญหาของเราก็คือว่าโดยระบบการศึกษาของเราคนพิการยังเข้าสู่ระบบยังไม่เยอะทำให้การเข้าออกสู่ตลาดแรงงานไม่เยอะ สิ่งทีกระทรวงแรงงานประสบก็คือการหาคนพิการที่จะเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานภาครัฐ อย่างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานของเรา 4 แห่ง ของประกันสังคมที่พูดไปเมื่ออีกแต่ละวันจะมสถานประกอบการเข้าไป Contact เยอะมากขอโควต้าขอคนประเด็นก็คือต้องการคนพิการไปทำงาน ผู้พิการอาจจะมองว่าเขาตั้ง Specไว้สูง จากงานวิจัยคาดว่าคนพิการจะออกมาสู่ตลาดแรงงาน

ได้อีก 4-8 ปีข้างหน้าถึงจะเข้ามา เพราะที่ผ่านมาเราไม่ได้ส่งเสริมให้คนพิการเข้าสู่การเรียนรู้ในระบบเท่าไร อย่างที่ท่านภาพดูไปเมื่อเช้า อันนี้คือปัญหาของตลาดแรงงานในปัจจุบัน

รศ.ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุสีย์ ผู้ดำเนินการอภิปราย:

อย่างท่านเมื่อก็พูดถึงว่าเรียนจบมาแล้วยังว่างงานอยู่ 2 ปี เป็นเรื่องที่น่าคิด เพราะอาจจะมีส่วนที่อยากจะรับแต่ไม่ Match กัน ต้องไปจัดระบบการบริการให้ทันสมัย

พญ.วัชรารัฐ ไร่ไพบุลย์ :

ขอประเด็นว่าถ้าในวงนี้คือวงของคนทำงานด้านวิชาการ สิ่งที่จะสะท้อนก็คืองานวิชาการของเรายังเป็นคือเป็นวิจัยที่เป็น Scattered ไม่เป็น Package เราพูดถึงการสร้าง Product ที่เป็นธรรม ทางธุรกิจเขาจะมี Value chain หมายความว่าท่านจะมีหลายตัว Step ของเทคโนโลยีที่ถูกพัฒนาองค์ความรู้ก็เหมือนกันเราจะเปลี่ยนแปลงเชิงระบบได้ต้องมีชุดความรู้ไม่ใช่ความรู้เรื่องเดียวก็จะไปเปลี่ยนได้ งานวิจัย 1 เรื่องไม่สามารถเปลี่ยนให้ความซับซ้อนของภาระให้เป็นพลังได้ เพราะฉะนั้นสิ่งที่อยากเห็นเวทีแบบนี้อยากให้มันมีลักษณะที่เป็น Technical collaboration มากขึ้น มีการทำโจทย์วิจัยที่เป็นชุดวิจัยมากขึ้น

นายชัยพร ภูผารัตน์ (ผู้อำนวยการสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย) :

สมาคมคนพิการฯ มีภาระหน้าที่ส่งเสริมความเข้าใจระหว่างคนพิการกับหน่วยงานลดปัญหาความขัดแย้งทำให้คนพิการเข้าถึงสิทธิและบริการ รายละเอียดอื่น ๆ อาจจะต้องเชิญไป ท่านไปที่สำนักงานผม ผมจะเลี้ยงดูท่านอย่างดี การเข้าถึงสำนักงานผมโดยสะดวก ชัยพร ภูผารัตน์รับปากครับ ขอขอบคุณครับ

รศ.ดร.กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุสีย์ ผู้ดำเนินการอภิปราย:

ขอจบเพียงเท่านี้ครับ ขอขอบพระคุณทุกท่านนะครับ

.....

กำหนดการนำเสนองานวิชาการ

กำหนดการนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556
วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2556 ระหว่างเวลา 08.00 – 16.30 น. ณ โรงแรม ริชมอนด์ จ.นนทบุรี

เวลา สถานที่	ห้องที่ 1 Richmond Grand Ballroom 1 โอกาสและพื้นที่ทาง สังคม	ห้องที่ 2 Richmond Grand Ballroom 2 การเข้าถึงและเทคโนโลยี สำหรับคนพิการ	ห้องที่ 3 Peridot 1-2 ชั้น 3 คนพิการและสุขภาพ	ห้องที่ 4 Topaz 1-2 ชั้น 2 คนพิการ เจตคติและ การคุ้มครองสิทธิ
	ประธาน อ.ชูศักดิ์ จันทยานนท์ กรรมการ อ.มยุรี ผิวสุวรรณ กรรมการ อ.ดร.จตุรงค์ บุญยรัตน์สุนทร ผู้ดำเนินรายการ อ.ปริยานุช โชคธนวนิชย์	ประธาน รศ.เล็ก สมบัติ กรรมการ ผศ.กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง กรรมการ อ.ช่อเพชร พานระลึก ผู้ดำเนินรายการ อ.ณัฐพัชร สโรบล	ประธาน รศ.ระพีพรรณ คำหอม กรรมการ อ.ดร.มาลี จิรวพัฒนานนท์ กรรมการ อ.นนท์ณัฏร์ วณากุลจันกุล ผู้ดำเนินรายการ อ.ดร.เอกจิตรา คำมีศรีสุข	ประธาน ผศ.ดร.เกตุร วงศ์ก่อม กรรมการ อ.ดร.มาลี ลิ้มสกุล กรรมการ อ.อรุณี ลิ้มมณี ผู้ดำเนินรายการ อ.เสาวธาร โพธิ์กลัด
13.00-13.25 น.	โอกาสการทำงานของ ผู้บกพร่องทางสติปัญญา สดใส คู่มิตรพัยอนันต์	คนหูหนวกกับสื่อใหม่: เฟสบุ๊ก ไววุฒิ วุฒิอรธสาร	การสนับสนุนการดำรงชีวิต อิสระของ ผู้ป่วยจิตเภท อุมพร สุระพงษ์ทวี	การสร้างเจตคติของ คนพิการต่อการส่งเสริม พลังอำนาจสู่โอกาสและ พื้นที่ทางสังคม เนตรชนก สุนา
13.25-13.50 น.	ความพิการ ความยากจน และการดำรงชีวิต: การศึกษาผ่านการมี ส่วนร่วมของคนพิการ วิไลภรณ์ โคตรบึงแก และ ศิริพงษ์ ศรีอำเค	การเข้าถึงอุปกรณ์และ บริการสารสนเทศ การสื่อสาร และ โทรคมนาคมสำหรับ คนพิการในประเทศไทย กมลพรรณ พันพั่ง และ สุภาพันท์ เกตุคำ	โอกาสทางสังคม: การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางจิตตาม แนวทางฟาวเอนส์เฮาส์ ชานนท์ โกมลมาลย์	การเข้าถึงการมีส่วนร่วม ทางสังคมและการ สนับสนุนนักศึกษา โครงการนักศึกษาผู้พิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กิตติยา นรามาศ ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์ และ วิไลภรณ์ โคตรบึงแก
13.50-14.15 น.	สภาพปัจจุบัน ความ ต้องการด้านอาชีพของผู้ พิการและกรณีศึกษา บุคคลออทิสติก อัญชลี สารรัตน์ะ	การประเมินสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพสำหรับนักศึกษา พิการ มธ. ศูนย์รังสิต ชุมเขต แสงเจริญ และ ภวนันท์ สิริสาลี	ตัวตนค้นพบที่ Day Hospital ไหมไทย ไชยพันธุ์	การพัฒนาศักยภาพการ จัดระบบบริการ สวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการ เพื่อคน พิการ ในโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ ชนิษฐา บุรณพั่นศักดิ์

เวลา สถานที่	ห้องที่ 1 Richmond Grand Ballroom 1 โอกาสและพื้นที่ทาง สังคม	ห้องที่ 2 Richmond Grand Ballroom 2 การเข้าถึงและเทคโนโลยี สำหรับคนพิการ	ห้องที่ 3 Peridot 1-2 ชั้น 3 คนพิการและสุขภาวะ	ห้องที่ 4 Topaz 1-2 ชั้น 2 คนพิการ เจตคติและ การคุ้มครองสิทธิ
14.15-14.40 น.	Employability of Women with Disability <i>สาวลักษณะ ทองก๊วย</i>	การออกแบบฉลาก บรรจุภัณฑ์อาหารกึ่ง สำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ <i>ศุภเดช หิมะมาน และ วชิระ กิรติประสงค์</i>	ค่ายครอบครัวในรูปแบบ โฮมสเตย์กับการคืนสู่สังคม ของผู้พิการทางจิต <i>สงวนศรี แต่งบุญงาม</i>	A guideline of establishment a school-to-work transition program for people with disabilities in Thailand <i>คณิต ผาพะณี</i>
14.40-15.05 น.	ความสุขกับการได้ยินอีก ครั้ง <i>สมชาย ตริทิพย์สถิต และ พนมเทียน พลมณี</i>	รูปแบบการเรียนรู้แบบ ผสมผสานและการเรียนรู้ แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ตลอดชีวิต <i>พิเชฐ คุชธารว</i>	คนพิการกับ การปฏิกรมฐาน <i>พรพรรณ สมบูรณ์ สันทัต จันทรรเทาทอง</i>	หลักการเข้าถึงและใช้ ประโยชน์ได้ในการ คุ้มครองสิทธิคนพิการ ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ คนพิการ ค.ศ. 2006 <i>สาลินี ลิขิตพัฒนกุล</i>

ผลงานวิชาการ

ห้องที่ 1 Richmond Grand Ballroom 1
“โอกาสและพื้นที่ทางสังคม”

โอกาสการทำงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญา
Work Opportunities for Persons with Intellectual Disabilities

ดร.สดี ไส้ คุ่มทรัพย์อนันต์¹

Abstract

The persons with Intellectual Disability have less opportunity than the other groups. Because of their deficits in the Communication, Self-care, Home-livings, Social skills, Community uses, Self direction, Health and Safety, Functional academics, Leisure and Work. This article is part of the research “The evaluation of vocational training project of Persons with Intellectual Disabilities” Conclusions indicate that the basic skill training and social skill is the way for giving opportunity to make them more potential.

The social workers are the job coach of them and train them to know about the basic skill training such as: to be punctual, capable in using tools independent working, ask for advice, solve the problem and know the place in office. Furthermore, the job coach teach them to know about social skill that include with communication skill, community skill, daily life skill and relationship skill. The principle of training is reinforcement, task analysis, modeling, active learning, repetition, teaching one thing and generalization. Recommendation, the government should be legal the policy which implement into unit which concern and the community should give the opportunity to the persons with Intellectual Disability have a job in order to have the permanent skill to be independent living and to prevent the family and social problem.

Keywords: Job-opportunity, Persons with Intellectual Disability, Basic skill training and social skill

บทคัดย่อ

ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับโอกาสในการทำงานน้อยกว่าผู้พิการประเภทอื่น ๆ เนื่องด้วยมีความบกพร่อง ทางการสื่อความหมาย (Communication) การดูแลตนเอง (Self-Care)

¹ นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ สถาบันราชานุกูล

การดำรงชีวิตในบ้าน (Home living) ทักษะทางสังคม (Social Skills) การใช้บริการสาธารณะ (Community Uses) การควบคุมตนเอง (Self-Direction) สุขอนามัยและความปลอดภัย (Health and Safety) การเรียนรู้ทางวิชาการที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academics) การใช้เวลาว่าง (Leisure) และการทำงาน (Work) บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยประเมินผลโครงการทดลองจ้างงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ได้ข้อสรุปว่า การฝึกทักษะการทำงานและทักษะสังคม เป็นการสร้างโอกาสให้แก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา ให้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้โอกาสในการฝึกสอนงาน (coaching) โดยการฝึกทักษะพื้นฐานการทำงาน ได้แก่ การมาทำงานตรงต่อเวลา ทำงานเสร็จทันเวลา การระมัดระวังในการใช้เครื่องมือ การมีความอดทนในการทำงาน การทำงานโดยไม่มีผู้ดูแล ขอคำแนะนำและ แก้ปัญหาง่าย ๆ ได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น และรู้จักสถานที่ต่าง ๆ ในที่ทำงาน ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้ฝึกให้การฝึกทักษะสังคม ซึ่ง ประกอบด้วย ทักษะการสื่อความหมาย ทักษะชุมชน ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน และทักษะการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประการสำคัญผู้ฝึกใช้หลักในการฝึก ได้แก่ การฝึกโดยให้แรงเสริม (Reinforcement) การวิเคราะห์งาน (Task Analysis) การเป็นแบบอย่าง (Modeling) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ (Active Learning) การทำซ้ำ ๆ (Repetition) การสอนทีละอย่าง (Teaching one thing) และการนำทักษะที่เรียนรู้แล้วไปปฏิบัติจริง (Generalization) การให้โอกาสในการฝึกทักษะต่าง ๆ ควรนำไปกำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชุมชน นำไปดำเนินการ เพื่อเป็น การเปิดโอกาสให้แก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา มีโอกาสได้ทำงานในสถานประกอบการ ตลอดจนเกิดทักษะที่คงทน สามารถดำรงชีวิตอิสระ (Independent living) เพื่อป้องกันปัญหาครอบครัว สังคมต่อไป

คำสำคัญ: โอกาสการทำงาน, ผู้บกพร่องทางสติปัญญา, การฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานและทักษะสังคม

บทนำ

งานคือชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญา งานเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำงานสังคมสงเคราะห์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมแก่ผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตอิสระ (Independent living) ตามศักยภาพที่มีอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้งานช่วยเพิ่มความเสมอภาคเท่าเทียม (Equality) ตามสิทธิที่พึงได้รับ และเสริมคุณค่าให้แก่ตนเอง (Self-esteem) การมีงานทำของบุคคลที่อยู่ในวัยแรงงาน เป็นสิ่งที่มีความหมายต่อการดำรงชีวิตและต่อสังคมโดยรวม มนุษย์ทุกคนต่างต้องการมีงานทำ ซึ่งมีใช้เพื่อหารายได้เท่านั้น แต่เหนือสิ่งอื่นใดก็คือ เพื่อเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีสังคมและการยอมรับนับถือตนเองและได้รับการยอมรับนับถือจากคนอื่นในสังคม ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเองก็ต้องการมีงานทำเช่นกัน แต่เนื่องจากความบกพร่องทางการเรียนรู้ ทำให้สังคมมองว่าบุคคลเหล่านี้ ไม่มีความสามารถในการทำงาน ซึ่งเป็นการปิดกั้นโอกาสของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่จะแสดงความสามารถและมีงานทำมาโดยตลอด การจัดหางานให้แก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาในระยะเวลาที่ผ่านมาจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และมักจะได้รับบริการปฏิเสธจากเจ้าของสถานประกอบการเสมอ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าผู้พิการประเภทนี้จะสามารถทำงานได้หรือไม่ เนื่องจากผู้บกพร่อง

ทางสติปัญญา มีขีดความสามารถจำกัดในทักษะด้านต่าง ๆ และการปรับตัว มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ถึงกระบวนการทำงานที่แท้จริง และขาดประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานในสถานประกอบการ จึงทำให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาไม่ได้รับการพิจารณาในการรับเข้าทำงานเหมือนคนพิการประเภทอื่น ๆ การฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานและทักษะสังคมเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการดูแลช่วยเหลือพัฒนาศักยภาพของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมาโดยตลอดจนกระทั่งดำเนินการจัดหางานให้ทำในสถานประกอบการ หรือฝึกงานให้เกิดความสามารถปรับตัวอยู่กับครอบครัวได้โดยไม่เป็นปัญหานับว่าเป็นการช่วยให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาสามารถดำรงชีวิตอิสระได้อย่างแท้จริง

วิกฤติเป็นโอกาสของผู้บกพร่องทางสติปัญญา

โอกาสของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในการทำงานหรือประกอบวิชาชีพ เป็นโอกาสที่ได้รับจากสถานประกอบการและโอกาสจากการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาโดยตรงทำให้มองเห็นศักยภาพบางอย่างของผู้บกพร่องฯ เช่น ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ การเชื่อฟัง การมีระเบียบวินัย ฯลฯ ซึ่งความดีงามเหล่านี้ กลายเป็นโอกาสที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเดิมเรียกว่าปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางสติปัญญา ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของสมองตั้งแต่บุคคลนั้นปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี โดยปรากฏความผิดปกติในความสามารถด้านสติปัญญา (Intellectual Function) และพฤติกรรมปรับตัว (Adaptive Behavior) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญรวมกัน 3 ประการ (DSM – IV – R ,1994) ได้แก่

1. ความสามารถทางสติปัญญาดำรงต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ คือ IQ = 70 หรือต่ำกว่า
2. ความสามารถในการปรับตัวบกพร่องทางสติปัญญา อย่างน้อย 2 ใน 10 ด้าน ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การดูแลตนเอง (Self-Care) การดำรงชีวิตในบ้าน (Home living) ทักษะทางสังคม (Social Skills) การใช้บริการสาธารณะ (Community Uses) การควบคุมตนเอง (Self-Direction) สุขอนามัยและความปลอดภัย (Health and Safety) การเรียนรู้ทางวิชาการที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academics) การใช้เวลาว่าง (Leisure) และการทำงาน (Work)
3. แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

สำหรับองค์ประกอบของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะปัญญาอ่อน องค์การอนามัยโลก (WHO, 1985) กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ความสามารถทางสติปัญญาดำรงต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (ระดับเขาวัวปัญญาเท่ากับ 70 หรือต่ำกว่า)
2. ขาดความสามารถในการปรับตัวในสังคม

โดยเกณฑ์การวินิจฉัยปัญญาอ่อนโดย WHO ต้องมีครบทั้ง 2 องค์ประกอบ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเป็นภาวะที่ส่งผลต่อการดูแลของครอบครัวอย่างมากดังที่ สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์ (2554) กล่าวถึง ผลกระทบของครอบครัวที่มีบุตรบกพร่องทางสติปัญญาส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัวมากมายได้แก่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่-ลูก ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน ปัญหาการเรียน ปัญหาทางกฎหมาย ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านอาชีพ ปัญหา

สารเสพติด ปัญหาที่อยู่อาศัย และปัญหาทางเพศ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญา การทำงานกับประเด็นเหล่านี้จึงต้องร่วมมือกับครอบครัวในการพัฒนาอย่างมาก เพื่อนำสู่การดำรงชีวิตอิสระเป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งจะช่วยให้ความห่วงใยของพ่อแม่ต่อบุตรที่บกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการบำบัดเยียวยา พื้นฟูด้านจิตใจ เต็มเต็มทักษะการเป็นพ่อแม่ และป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากครอบครัว

การช่วยเหลือให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาให้ได้มีโอกาสทำงานเป็นการช่วยเหลือทั้งตัวผู้บกพร่องฯ และครอบครัว ซึ่งเป็นแนวคิดที่ช่วยให้เขาช่วยตนเองได้ และเป็นการใช้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระมาช่วยในการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ได้รับโอกาสต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกับผู้อื่น และมีการนับถือตนเอง ไม่ได้หมายถึงการที่เขาทำทุกอย่างด้วยตนเอง หรือใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมีบางเรื่องบางอย่างยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากคนอื่น ๆ เช่น คนในครอบครัว ผู้ดูแลหรือนักวิชาชีพ ในบางประเทศยังมีมุมมองเรื่องความพิการในทางลบ มองว่าคนพิการเป็นคนป่วย ต้องได้รับการช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว ต้องอาศัยการพึ่งพิง ความสงสาร ความกรุณาจากบุคคลอื่น จากภาพพจน์เหล่านี้การดำรงชีวิตอิสระจึงมามุ่งเน้นในการพัฒนาคนพิการและครอบครัวด้วยการสนับสนุนทางการศึกษาหรือการสร้างอาชีพให้คนพิการได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองและนำไปสู่การพึ่งพิงตนเองอย่างมีคุณค่า Jenny Morris (1993) ให้ข้อคิดของแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระใน 4 ประเด็นคือ 1) ชีวิตมนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและมีความหมาย 2) บุคคลทุกคนไม่ว่าใครก็ตามแต่แม้แต่คนเจ็บป่วยล้วนมีโอกาสเลือก 3) บุคคลทุกคนแม้กระทั่งผู้พิการย่อมมีสิทธิที่จะควบคุมชีวิตตนเอง 4) ผู้พิการมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในสังคม

ในอดีตประเทศไทย ให้การดูแลกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญาในรูปแบบสถาบัน(Institute Model)กล่าวคือ สถาบันรักษารักษาบำบัดฟื้นฟูผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีการรักษาเฉพาะทาง เมื่ออาการดีขึ้นระดับหนึ่งได้รับการส่งกลับไปอยู่กับครอบครัวซึ่งวิธีการดังกล่าว ยังขาดมุมมองถึงการพัฒนาหรือให้โอกาสในการให้ทำงาน ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 ได้มีการตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และได้ประกาศกฎกระทรวง ระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดนโยบายของรัฐ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิโอกาส และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม โดยนโยบายสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้คือ นโยบายเกี่ยวกับการจ้างงาน ได้กำหนดให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป รับคนพิการเข้าทำงาน คนพิการจำนวนมากเข้าไม่ถึงสิทธิที่ควรได้รับ โดยเฉพาะผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้รับการจ้างงานน้อยกว่าพิการด้านอื่น ๆ จากรายงานการศึกษาวิจัยของสุรพล ปธานวนิช และคณะ (2540, น. 89) และเชมิกา พันธุ์โล (2546, น. 85) พบข้อมูลตรงกันเกี่ยวกับคุณลักษณะของความพิการหรือประเภทความพิการที่สถานประกอบการต้องการ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว, ผู้พิการทางการได้ยิน และผู้พิการทางการมองเห็น ส่วนผู้พิการทางสติปัญญานั้นไม่เป็นที่ต้องการของสถานประกอบการ

ต่อมา ในปี พ.ศ. 2550 ได้มีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการนอกจากนี้ มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งมีนโยบายให้บริการมุ่งที่การพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรี

แห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาค มีส่วนร่วมทางสังคม และได้กำหนดแนวทางและมาตรการที่สำคัญให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ คือ การเสริมพลังคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อความมั่นคงและความก้าวหน้าด้านอาชีพ หรือการทำงานโดยมีรายได้ที่เพียงพอ ทั้งในระบบตลาดแรงงานนอกระบบตลาดแรงงาน การประกอบอาชีพอิสระ รวมถึงการทำธุรกิจเพื่อสังคมของคนพิการ เพื่อร่วมสร้างเศรษฐกิจของประเทศ โดยเน้นผลลัพธ์สุดท้าย คือ คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่มีความสุข ตามวิสัยทัศน์ “คนพิการดำรงชีวิตอิสระในสังคมอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม” นอกจากนี้ได้กำหนดสถานประกอบการเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป รับคนพิการเข้าทำงาน ในอัตราร้อยละ 1 หรือ 100: 1 ซึ่งเป็นการจ้างงานในระบบโควตา (Quota System) เพื่อคุ้มครองโอกาสการมีงานทำของคนพิการ สำหรับระบบโควตาจะช่วยให้คนพิการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพาคนอื่น เป็นการสร้างมาตรฐานที่เท่าเทียมกันระหว่างคนพิการและคนทั่วไป ซึ่งเป็นการช่วยให้คนพิการที่อยู่ในวัยแรงงาน มีศักยภาพในการทำงาน มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้แน่นอน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาของชวลา เจริญ และกัลยา สุตะบุตร (2538, น. 9) พบว่า บุคคลปัญญาอ่อนหรือผู้บกพร่องทางสติปัญญาร้อยละ 80-90 มีระดับสติปัญญาอยู่ในระดับที่สามารถทำงานได้ เมื่อได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคนกลุ่มนี้จำนวนมากมีระดับเชาว์ปัญญา วุฒิภาวะทางสังคมรวมทั้งความสามารถและมีศักยภาพเพียงพอในการทำงานนอกจากนี้พบว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเมื่อเข้าสู่ระบบการทำงานยังมีปัญหาต่าง ๆ อีกมากทำให้การทำงานไม่ประสบความสำเร็จ จากประสบการณ์ทำงานกับผู้บกพร่องทางสติปัญญาในโครงการทดลองจ้างงานของสถาบันราชานุกูลพบว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ได้รับการจ้างงานประสบปัญหาสำคัญหลายประการ เช่น ปัญหาการเดินทางที่ต้องโดยสารสาธารณะหลายต่อ ความคาดหวังของนายจ้าง เพื่อนร่วมงานที่คาดหวังให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพเท่าเทียมกับพนักงานคนอื่น ๆ รวมทั้งปัญหาการปรับตัว ปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้บกพร่องทางสติปัญญา และความซับซ้อนยุ่งยากของงานทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เนื่องจากผู้บกพร่องทางสติปัญญามีอายุสมองน้อยกว่าอายุจริงมาก ต้องให้คำแนะนำและตักเตือน นอกจากนี้ยังถูกชักจูงได้ง่าย ส่วนมากมีสมาธิสั้น มีความอดทนน้อย เมื่อมีปัญหาในการทำงานไม่กล้าขอคำแนะนำ มักแก้ปัญหาโดยการลาป่วยและหยุดงาน

การฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานและทักษะสังคม

ในปัจจุบันรูปแบบและนโยบายในการให้บริการแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติเยี่ยงบุคคลทั่วไป (Normalization) เนื่องจากผู้บกพร่องทางสติปัญญา มักประสบปัญหาในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทักษะการปรับตัวทางสังคมจึงเป็นทักษะจำเป็นขั้นพื้นฐาน อันจะทำให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญา สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มีการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างถูกต้องตามสังคมนิยมและกาลเทศะ โดยเฉพาะผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในวัยทำงาน การฝึกทักษะการปรับตัวทางสังคม และทักษะพื้นฐานในการทำงานให้กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาวัยนี้มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าทักษะชีวิตด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการป้องกันไม่ให้เกิดความบกพร่องทางสังคม และกระบวนการในการบำบัดโดยใช้รูปแบบของงานเป็นตัวฝึกและ

เพิ่มทักษะทางสังคมผสมผสานการปรับพฤติกรรม ใช้แนวคิดพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) แนวคิดการให้การศึกษา (Counselling) และแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ (Independent living) และหลักการสังคมสงเคราะห์รวมถึงกระบวนการทำงานรายบุคคล รายกลุ่มซึ่งรวมเป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพ

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล ได้ดำเนินโครงการจ้างงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาในปี พ.ศ.2538 จนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในด้านอาชีพและสังคมให้สามารถปฏิบัติงาน อยู่ร่วมกับคนปกติได้ และดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพโดยการฝึกทักษะการปรับตัวทางสังคม และทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการเรียนรู้การสื่อสารและการพิทักษ์สิทธิของตนเอง (Self-Advocacy) เพื่อให้найจ้างและสังคมเกิดเจตคติที่ดี ยอมรับ และสร้างโอกาสการมีงานทำ และใช้ “งาน” เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการฝึกทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาในวัยแรงงานซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไปให้มีศักยภาพ สามารถปรับตัวในการทำงานดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ ตลอดจนมีรายได้ในการดำเนินชีวิตต่อไป นักสังคมสงเคราะห์ฝึกทักษะต่าง ๆ แก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาโดยมีเป้าหมายให้ผู้บกพร่องสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ จากการประกอบธุรกิจของตนเอง การทำงานในโรงงานอารักษ์ (Sheltered - Employment) และสามารถเข้าทำงานในตลาดแรงงานทั่วไปได้ ซึ่งการทำงานฝึกทักษะเหล่านี้เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องทางสติปัญญา ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีผู้บกพร่องทางสติปัญญาเข้ารับการฝึกแล้วทั้งสิ้น 125 คน ในจำนวนที่เข้ารับการฝึกนั้นมีทั้งที่ไม่ผ่านการประเมินและผ่านการประเมินตามแบบการประเมินตามแบบความสามารถและการปรับตัวในการทำงานของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล สำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ผ่านการประเมินเมื่อครบโปรแกรมการฝึกส่วนใหญ่ได้รับการจ้างงานในองค์กรที่มีลูกจ้างมากกว่าห้าสิบคน ร้อยละ 27.54 รองลงมา คือ ช่วยเหลืองานบ้าน ร้อยละ 15.94 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 14.50 ได้รับการจ้างงานในองค์กรที่มีลูกจ้างน้อยกว่าห้าสิบคน ร้อยละ 11.59 ช่วยกิจการของครอบครัว ร้อยละ 8.70 ประกอบอาชีพอิสระ ร้อยละ 2.90 และอยู่ระหว่างการฝึกในโครงการทดลองจ้างงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 18.83 (กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์, 2555)

สำหรับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ ฝึกอบรม ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางจิตเวชและใช้ วิธีการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะปฏิบัติงาน (On the job training) เพื่อจะได้รับรู้เข้าใจอารมณ์ความรู้สึก พัฒนาการ สติปัญญาและการวิเคราะห์งานแต่ละขั้นตอนในการฝึกสอน ขณะทำการฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาต้องทำคู่ขนานไปกับการให้ความรู้ ความเข้าใจผู้ปกครอง จึงจะเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล

การฝึกทักษะการทำงานเป็นทักษะสำคัญอย่างหนึ่งของทักษะทางสังคมซึ่งชาวลา เจริญ ได้ให้ความหมาย ทักษะทางด้านอาชีพ หมายถึงการประกอบอาชีพของผู้บกพร่องทางสติปัญญา จะต้องมีความที่จำเป็นและลักษณะนิสัยในการทำงาน รวมทั้งต้องพิจารณาถึงระดับเขาวนปัญญา พฤติกรรมการปรับตัว การฝึกฝน แรงจูงใจของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ความเข้าใจและความร่วมมือของพ่อแม่ ผู้ปกครองซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการฝึกอบรมผู้บกพร่องทางสติปัญญา นอกจากนี้วัลย์ลิกา สังข์ทอง และคณะ (2543, น. 29-30) ได้กล่าวถึงทักษะพื้นฐานในการทำงานหรือลักษณะนิสัยที่จำเป็นในการทำงาน จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้

บกพร่องทางสติปัญญาในการเป็นที่ยอมรับของสังคม และการได้รับโอกาสมากขึ้นในการประกอบอาชีพ ในโครงการทดลองจ้างงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา สถาบันราชานุกูลราชานุกูล ได้ฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงานหรือลักษณะนิสัยที่จำเป็นในการทำงานให้กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้แก่

1. การมาทำงานตรงต่อเวลา
2. กลับมาทำงานทันทีหลังจากหมดเวลาพัก
3. การรู้จักระมัดระวังในการใช้เครื่องมือ
4. การมีความอดทนในการทำงาน
5. การทำงานโดยไม่มีผู้ดูแล
6. เมื่อมีปัญหาในการทำงานรู้จักขอคำแนะนำ
7. การรู้จักแก้ปัญหาง่าย ๆ
8. ทำงานเสร็จทันเวลา
9. รู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น
10. รู้จักสถานที่ต่าง ๆ ในที่ทำงาน
11. รู้จักบอกเจ้าหน้าที่ได้เมื่อต้องการอุปกรณ์ในการทำงาน
12. ยืมอุปกรณ์แล้วรู้จักคืน
13. ทำงานที่ทำอยู่ประจำโดยไม่ต้องเตือน
14. รู้จักปรับปรุงงานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น
15. เป็นมิตรและช่วยเหลืองานผู้อื่น
16. ปฏิบัติตามกฎระเบียบการทำงาน
17. รู้จักมาตามเวลานัด
18. มีความคิดริเริ่ม
19. รู้จักหางานทำไม่อยู่ว่าง
20. รู้จักถามหาผู้ที่ต้องการติดต่อ
21. รู้จักถามทางยังสถานที่ที่ต้องการไป
22. ผลงานโดยมีเหตุผลที่เหมาะสม
23. รู้จักขออนุญาตเมื่อจะไปช่วยงานนอกแผนก
24. ทำงานได้เร็วขึ้นหลังจากผ่านงานนั้นแล้ว

การฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่นกิจกรรมกลุ่มช่วงเช้า บ่าย การออกกำลังกาย การเสริมพลัง บางครั้งมีปัญหาระหว่างฝึก มีกิจกรรมให้การปรึกษาและเสริมกิจกรรมสร้างทักษะทางสังคมให้โดยการฝึกทุกอย่างมีหลักการฝึกที่ต้องเข้าใจผู้บกพร่องฯตามพฤติกรรมที่แสดงออกและวางแผนการฝึกตามสภาพอาการของโรค โรคบางอย่างมีข้อจำกัดในการทำงานเช่น กลุ่มอาการดาวน์ ซินโดรม บางรายจะมีโรคหัวใจ และไทรอยด์ และจัดสถานที่ทำงานเหมือนสถานที่ทำงานจริง ส่วนกิจกรรมการฝึกในโครงการทดลองจ้างงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา (สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์, 2551) มีดังนี้

1. กิจกรรมกลุ่มตอนเช้า (Morning Brief) เป็นการฝึกเกี่ยวกับการตรงต่อเวลาการแต่งกายและการรักษาความสะอาดของร่างกาย ทักษะการฟังและการสื่อความหมาย กฎระเบียบในการปฏิบัติงาน และสมาธิ
2. ทักษะทางสังคม ได้แก่ ทักษะการสื่อความหมาย ทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน/ทักษะการช่วยเหลือตนเอง และทักษะการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
3. ทักษะพื้นฐานในการทำงาน ได้แก่ การตรงต่อเวลา การกลับมาทำงานหลังจากหมดเวลาพัก การมีความอดทนในการทำงาน ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ สามารถทำงานได้โดยไม่มีผู้ดูแล การฟังคำสั่ง/ไม่เข้าใจรู้จักถามเป็นมิตรและช่วยเหลือผู้อื่น
4. ทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน ได้แก่ การซื้อของ การสั่งอาหารและจ่ายค่าอาหาร ทราบว่ามีเงินพอซื้อของ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
5. กิจกรรมกลุ่มตอนเย็น (Evening Brief) เป็นการสอบถามพูดคุย ถึงปัญหา อุปสรรคในการทำงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในแต่ละวัน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้องแก่ ผู้บกพร่องทางสติปัญญา
6. ทดลองปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของสถาบันฯ เพื่อฝึกให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญานำทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานในการทำงานไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยใช้กิจกรรม/งานเป็นตัวฝึก (on the job training)
7. กลุ่มสังคมบำบัด เป็นการฝึก/แก้ไขปัญหาทางสังคมและพฤติกรรมของผู้บกพร่องทางสติปัญญา เช่น มารยาทในการไหว้ การเคาะประตูก่อนเข้าห้อง การเดินผ่านผู้ใหญ่ การมองสบตาคู่สนทนา การยืน/ระยะการยืนที่เหมาะสม การพูด/น้ำเสียง การขอโทษ ขอขอบคุณ
8. กีฬาและนันทนาการ เป็นการฝึกให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญา รู้จักผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน มีสุขภาพแข็งแรง มีน้ำใจนักกีฬา การให้อภัย กล้าแสดงออกและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม
9. กลุ่มพิทักษ์สิทธิตนเอง (Self-Advocacy) เป็นการฝึกให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญารู้จักการพูดกล้าซักถามในสิ่งที่สงสัยกล้าแสดงออก/แสดงความคิดเห็น ในสิ่งที่ถูกต้อง รู้จักการปฏิเสธและยอมรับ
10. ประชุมครูผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ทุกสิ้นเดือน เวลา 13.30-15.00 น. เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาอุปสรรคที่พบในการฝึก ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่าง Job Coach

สำหรับทักษะทางสังคมเป็นประเด็นสำคัญในการฝึก เนื่องด้วยทักษะสังคมทักษะเป็นทักษะที่ช่วยให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาสามารถปรับตัวปรับวิธีการ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง หรือรู้แหล่งที่ปรึกษา ตลอดจนมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถสื่อความหมายความเข้าใจกับเพื่อนร่วมงาน สามารถทำงานร่วมกันในองค์กรให้เกิดผลผลิตที่ดี

ดังนั้น ทักษะทางสังคมจึงมีความสำคัญช่วยพัฒนาทั้งผู้บกพร่องฯและหน่วยงาน อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยการรู้จักรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตน รู้จักปฏิบัติต่อผู้อื่น มีสำนึกต่อสังคมและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม ซึ่งทักษะทางสังคมสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนแบ่งออกได้หลายทักษะ(วัลย์ลิกา สังข์ทอง และคณะ, 2543, น.31-32)

1. ทักษะการสื่อความหมาย ได้แก่ พูดเป็นประโยคได้ รู้จักขอความช่วยเหลือ เล่าเรื่องได้ เช่น เรื่องงาน เหตุการณ์ง่าย ๆ บอกที่อยู่ได้สมบูรณ์ บอกทิศทางกับผู้อื่นได้ รู้จักให้อภัย นิ่งร่วมกับผู้อื่นได้เหมาะสม สามารถพูดโต้ตอบกับคนแปลกหน้าได้

2. ทักษะชุมชน ได้แก่ เดินทางไป-กลับเองได้ ปฏิบัติตามสัญญาณไฟจราจรได้ รู้จักเก็บออมเงิน ทราบว่าไม่มีเงินพอซื้อของ รู้จักเปรียบเทียบราคาของ สิ่งอาหารและจ่ายค่าอาหารได้ ใช้โทรศัพท์สาธารณะได้ รับโทรศัพท์และจำข้อความง่าย ๆ ได้ ทำกิจกรรมง่าย ๆ ร่วมกับเพื่อน

3. ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ เลือกเสื้อผ้าได้เหมาะสม รู้จักรักษาความสะอาดร่างกาย ทราบว่าตนเองป่วยและสามารถบอกอาการได้ มีทักษะการซักผ้าด้วยมือ / เครื่องได้เหมาะสม

4. การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ รู้จักกล่าวคำขอโทษ รู้จักกล่าวคำขอบคุณ รู้จักทักทายคนที่ไม่รู้จักได้เหมาะสม ริเริ่มการสนทนาในหัวข้อที่คนอื่นสนใจ ยุติการสนทนาได้เหมาะสม ละเว้นการถามหรือพูดในสิ่งที่อาจทำให้คนอื่นละอายใจหรือเจ็บใจ ควบคุมอารมณ์โกรธได้เมื่อได้รับการปฏิเสธ รู้จักรอคิวฯฯ

รูปแบบการฝึกทักษะทางสังคม

การฝึกทักษะทางสังคมสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญา (สดใส คัมภีร์พยนต์,2551) มีรูปแบบดังนี้

1. การฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคล นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชสามารถฝึกทักษะทางสังคมแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นรายบุคคลผ่านกิจกรรมอย่างเป็นทางการในการให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา (counseling) โดยนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชสามารถให้คำแนะนำ การสอน การควบคุม การฝึก การชี้แนะ การให้คำชมเชย รางวัลซึ่งเป็นแรงเสริมในกิจกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่วนการฝึกอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การสนทนากับผู้บกพร่องทางสติปัญญาทั่วไปนอกเหนือจากการทำกิจกรรมอย่างเป็นทางการ เช่น ให้คำแนะนำการใช้คำพูด น้ำเสียง พฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้องตามกาลเทศะ เป็นต้น

2. การฝึกทักษะทางสังคมโดยใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัด นักสังคมสงเคราะห์จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดสำหรับฝึกทักษะทางสังคมแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา เช่น กลุ่มแก้ไขปัญหา กลุ่มให้ความรู้ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มเรียนรู้การเรียกร้องและพิทักษ์สิทธิของตนเอง (self-advocacy) กลุ่มทัศนศึกษา กลุ่มกีฬาและนันทนาการ เป็นต้น โดยเป็นกิจกรรมที่นำผู้บกพร่องทางสติปัญญาเข้ากลุ่มร่วมกัน นอกจากนี้ การทำกลุ่มสามารถนำสมาชิกครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญาเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาและสมาชิกในครอบครัวมีความสามารถเผชิญปัญหา และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการฝึกของผู้บกพร่องทางสติปัญญาโดยเน้นการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว และทักษะการแก้ไขปัญหานี้ จะทำให้ครอบครัวเป็นเครือข่ายทางสังคมที่

สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้วยเช่นกัน

ข้อควรคำนึงในการฝึกทักษะทางสังคม

การฝึกทักษะทางสังคม ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ลักษณะทั่วไปของสิ่งเร้า (Stimulus generalization) สิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมทางสังคมในชีวิตจริงของผู้บกพร่องทางสติปัญญาและสิ่งเร้าจากสถานการณ์ในการฝึกละเอียดแตกต่างกัน ฉะนั้นในการฝึกทักษะจะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในชีวิตจริงเป็นสำคัญ

2. ลักษณะทั่วไปของการตอบสนอง (Response generalization) ลักษณะของพฤติกรรมการตอบสนองจากการฝึกทักษะ จะต้องมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้

3. ความคงทนของทักษะที่ฝึก (Durability) ทักษะทางสังคมแต่ละประเภทจะคงทนยาวนานได้นั้น เกิดจากการฝึกที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive) คือ มีการฝึกอย่างหนักและเพียงพอ และใช้ระยะเวลาในการฝึก

อย่างไรก็ตาม ในการฝึกทักษะทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นทักษะประเภทใด โดยหลักทั่วไปของการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ในสถานการณ์ชีวิตจริงนั้น จะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- การให้การบ้าน (Homework) เพื่อให้เกิดการฝึกฝนการใช้ความคิด ความเข้าใจและการต่อเนื่อง
- การให้กำลังใจ แรงเสริมทางบวกในการแสดงพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จ
- การฝึกซ้ำ ๆ เพื่อให้การเรียนรู้และจดจำได้

ขั้นตอนและเทคนิคการฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะทางสังคม

หลักการฝึกลักษณะนิสัยที่จำเป็นในการทำงาน เพื่อให้การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะทางสังคมให้ได้ผลดี ต้องอาศัยหลักการ 7 ประการ คือ

1. ฝึกโดยให้แรงเสริม (Reinforcement) ผู้บกพร่องทางสติปัญญาจะได้รับแรงเสริมจากพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การยิ้มให้ คำชมเชย การตบไหล่เบา ๆ เป็นต้น ซึ่งมีกฎอยู่ 5 ข้อ ในการให้แรงเสริมได้แก่

- 1.1 ควรให้แรงเสริมตามหลังพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- 1.2 ควรให้แรงเสริมตามหลังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยทันที ทันใด
- 1.3 บอกเหตุผลที่บุคคลนั้นสมควรได้รับแรงเสริม
- 1.4 ควรให้แรงเสริมทุกครั้งที่เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และค่อย ๆ ลดลงเมื่อผู้บกพร่องทางสติปัญญาเรียนรู้พฤติกรรมนั้นแล้ว
- 1.5 ต้องแน่ใจว่าบุคคลนั้นชอบแรงเสริมที่ให้

2. การวิเคราะห์งาน (Task Analysis) การวิเคราะห์งาน หมายถึง การแบ่งทักษะหนึ่งออกเป็น ส่วนประกอบย่อย ๆ แล้วสอนทักษะส่วนที่ย่อยนั้นทีละส่วน ขนาดของการย่อยส่วนขึ้นอยู่กับความยากง่ายของ ทักษะนั้น ๆ และศักยภาพของผู้บกพร่องทางสติปัญญา

3. การเป็นแบบอย่าง (Modeling) การเป็นแบบอย่างเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการสอน พฤติกรรมใหม่ที่ยังไม่เคยสอนมาก่อน ผู้สอนต้องเป็นแบบอย่างที่ถูกต้อง เพราะผู้บกพร่องทางสติปัญญามักมี การเลียนแบบอาจทำตามอย่างได้

4. การมีส่วนร่วมในการเรียน (Active Learning) เมื่อฝึกทักษะใด ผู้บกพร่องทางสติปัญญาต้อง เข้าร่วมปฏิบัติในกระบวนการเรียนรู้นั้นด้วยความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วมในการเรียนจะทำให้ผู้เรียนคงทน ความสนใจอยู่ได้นานกว่าการเรียนที่เขาไม่มีส่วนร่วม

5. การทำซ้ำ ๆ (Repetition) ทุกทักษะมักใช้เทคนิคการทำซ้ำ ๆ เพื่อสอนความหมายและ ทักษะต่าง ๆ การฝึกกระทำซ้ำ ๆ จึงมีความจำเป็นต่อการเรียนรู้ แต่ไม่ควรทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

6. สอนทีละอย่าง (Teaching one thing) ในการสอนผู้บกพร่องทางสติปัญญาจำเป็นต้องสอน ทีละอย่าง อธิบายทีละจุดโดยชัดเจนและง่ายที่สุดเท่าที่จะทำได้

7. การนำทักษะที่เรียนรู้แล้วไปปฏิบัติจริง (Generalization) หมายความว่า ทักษะที่เกิด การเรียนรู้แล้วในสถานการณ์หนึ่งจะถ่ายโอนไปสู่อีกสถานการณ์หนึ่งได้ การนำทักษะที่เรียนรู้แล้วไปปฏิบัติจริง ได้ ผู้เรียนต้องได้รับโอกาสฝึกฝนทักษะในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

ขั้นตอนการฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม มีดังนี้

1. บอกให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเลียนแบบหรือทำตามในทักษะนั้น ๆ
2. ผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) เป็นแบบอย่าง หรือบอกการฝึกทักษะด้วยอาการที่ชัดเจน โดย แสดงหรือบอกซ้ำหลาย ๆ ครั้ง และไม่นำรายละเอียดนอกประเด็นเข้ามายุ่งเกี่ยว
3. ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเลียนแบบได้ถูกต้องหรือทำตามได้ถูกต้องควรได้รับแรงเสริมหรือ รางวัล

เมื่อสอนทักษะใด ควรให้ผู้ถูกฝึกได้ฝึกฝนทักษะนั้นบ่อย ๆ จะทำให้จำทักษะเหล่านั้นได้คงทน และเมื่อผู้ถูกฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ฝึกสอนงานควรแก้ไขและแสดงวิธีการที่ถูกต้องให้ดูทันที และ ให้ผู้เรียนทำตาม

การทำให้ทักษะที่ได้รับการฝึกคงทน เพื่อให้ทักษะที่เรียนรู้คงทนผู้สอนจะต้องปฏิบัติดังนี้

1. ให้ผู้ถูกฝึกแสดงทักษะที่เหมาะสมตลอดเวลา
2. เมื่อเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรีบแก้ไขทันที แสดงให้ผู้ถูกฝึกดูพฤติกรรมที่เหมาะสม แล้ว ให้ผู้ถูกฝึกทำตาม
3. เมื่อผู้ถูกฝึกทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ ให้การยกย่องชมเชยบ่อย ๆ ต่อความสำเร็จนั้น
4. บอกผู้ปกครองและบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่กับผู้ถูกฝึก เกี่ยวกับพฤติกรรมที่คาดหวังจะให้ ผู้ถูกฝึกปฏิบัติอย่างเป็นระบบ แสดงให้ผู้ดูถึงวิธีการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และยกย่องชมเชยเพื่อแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสม

5. เน้นความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดี ในด้านการปฏิบัติทักษะนั้น ๆ แก่บุคลากร อื่น ๆ ผู้ปกครอง และผู้ปฏิบัติงานให้แสดงทักษะที่เหมาะสม

สรุปข้อเสนอแนะ

การฝึกผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานเป็นการทำงานเชิงรุกของนักสังคมสงเคราะห์ที่พัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่องและเป็นการใช้ทักษะความเป็นมืออาชีพของนักสังคมสงเคราะห์อย่างแท้จริง กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) วางแผนการดูแล ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเฉพาะราย กลุ่ม ครอบครัว และดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้วยองค์ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์ การทำงานยึดหลักผู้ช่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พัฒนาการฝึกทักษะให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ตลอดเวลา เพื่อสร้างโอกาสให้แก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา และกำลังพัฒนาเป็นต้นแบบเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนทั่วประเทศ การสร้างโอกาสเช่นนี้ควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ กำหนดเป็นนโยบายให้นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญา หรือผู้พิการทุกประเภทนำไปปฏิบัติให้เห็นจริง เป็นการสร้างคุณค่าให้กับงานสังคมสงเคราะห์ ประการสำคัญเป็นการสร้างโอกาสอย่างแท้จริงแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้เขียนกล้ายืนยันว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่สถาบันราชานุกูลมีความภาคภูมิใจ และมีความสุขมากเมื่อทราบว่าเด็กโครงการจ้างงานได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ จนยากจะหาค่ามาเปรียบเทียบกับความรู้สึกได้ ความรู้สึกนั้นเหมือนกับลูกหลานพี่น้องหรือคนในครอบครัวได้ทำงานเช่นเดียวกันสุดท้ายนี้ ขอโอกาสให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้ทำงานเป็นการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองและสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์. (2555). รายงานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.
- เขมิกา พันธุ์ไธ. (2546). แนวโน้มการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวลา เขียวธนู และ กัลยา สุตะบุตร. (2538). ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ: ห้องคอมพิวเตอร์ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลราชานุกูล.
- วัลย์ลิกา สังข์ทอง, วารุณี เมฆอริยะ, สุรีย์ วิริยะประสาท. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการทดลองจ้างงานบุคคลปัญญาอ่อน. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
- สุรพล ปธานวนิช และคณะ. (2541). ชีวิตการทำงานของลูกจ้างพิการในประเทศไทย. รายงานการวิจัย สาขาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์. (2551). รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการจ้างงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.

สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์ และคณะ. (2553). รายงานการวิจัยเรื่องการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวแซทเทียร์ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญา. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.

Jenney Morris. (1993). *Independent Lives? Community Care and Disable*. 1st edition. London : THE MACMILLAN PRESS LTD, Publisher.

.....

ความพิการ ความยากจนและการดำรงชีวิต: การศึกษาผ่านการมีส่วนร่วมของคนพิการ¹

Disability, poverty and livelihood: A study through participation
of persons with disabilities

วิไลภรณ์ โคตรบึงแก² และ ศิริพงษ์ ศรีอาค๊ะ³

Wilaiporn Kotbungkair and Siripong Sriarkha

Abstract

It has been generally recognized that many persons with disabilities still face challenges in various aspects to live on an equal basis in comparison with persons without disabilities. However, systematic studies on livelihood of persons with disabilities have not been sufficiently conducted and serve to inform policy makers and the public. The present research is aimed to explore livelihood status of persons with disabilities by employing the mixed methodology which quantitative information was gathered through survey questionnaires. Six focus group discussions by type of disabilities were conducted to gather qualitative information from persons with disabilities. Participatory action approach was upheld in the present study as all the data collection process, both quantitative and qualitative, was conducted by involvement of persons with disabilities. The results reveal that out of 363 participants, the majority of respondents could meet their livelihood needs but stated that it was difficult (n=141, 39.9%). A total of 131 respondents reported that they could meet their livelihood need (37.1%) and only 13 individuals could not meet their livelihood needs (3.7%).

Key word : Disability, Poverty, Livelihood

¹ บทความวิจัยนี้นำเสนอเนื้อหาจากโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่องความพิการ ความยากจนและการดำรงชีวิต โดยมูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และ the United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP)

² อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

บทคัดย่อ

ในขณะที่มีการยอมรับโดยทั่วไปว่าคนพิการยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายในหลายมิติ ในการดำรงชีพ เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกันกับคนทั่วไป งานวิจัยเกี่ยวกับการดำรงชีวิตของคนพิการที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบยังมีจำนวนไม่เพียงพอ และในขณะเดียวกันผลของการวิจัยยังไม่ถูกใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ในการเป็นข้อมูลสนับสนุนแก่ผู้กำหนดนโยบายและสื่อสารต่อสังคมในวงกว้าง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานะการดำรงชีวิตของคนพิการโดยวิธีวิทยาประสานวิธี ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณถูกรวบรวมโดยใช้แนวคำถามที่พัฒนาโดย ESCAP ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากคนพิการผ่านการใช้การอภิปรายกลุ่ม (Focus group) จำนวน 6 กลุ่ม ตามประเภทของความพิการ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของคนพิการ ผลการศึกษาพบว่า จากคนพิการจำนวน 363 คนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คนพิการส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามระบุว่าตนเองสามารถตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตของตนเองได้แต่ยังมีความยากลำบาก ($n = 141, 39.9\%$) ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 131 คน (37.1%) กล่าวว่าพวกเขาสามารถตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตของตนเองได้ และเพียงจำนวน 13 (3.7%) ที่กล่าวว่าพวกเขาไม่สามารถตอบสนองในการดำรงชีวิตของตนเองได้

คำสำคัญ : ความพิการ ความยากจน และการดำรงชีวิต

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ประจักษ์ว่าคนพิการในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก มักตกอยู่ในสถานะเป็นกลุ่มคนชายขอบและถูกกีดกันจากโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนากระแสหลัก สำหรับในประเทศไทย แม้จะมีการจัดสวัสดิการและบริการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีคนพิการอีกจำนวนมากที่ประสบอุปสรรคในหลายด้าน ในการที่จะดำรงชีวิตอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป ในส่วนของจำนวนคนพิการองค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในจำนวนประชากรทั้งหมดนั้น จะมีประชากรในสัดส่วนมากถึงร้อยละ 15 หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ 785 ล้านคนทั่วโลกที่ดำรงชีวิตด้วยความพิการรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (World Health Organization, 2011) ในขณะที่การสำรวจในระดับประเทศที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2550 พบว่ามีคนพิการในประเทศไทยทั้งสิ้น 1,871,860 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 65,566,359 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 แสดงให้เห็นว่ามีจำนวนคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนจำนวนทั้งสิ้น 1,278,494 คน และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่าจากจำนวนคนพิการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน

1,815,630 คน มีเพียงร้อยละ 35.19 (638,994 คน) ที่มีงานทำ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555)

งานด้านคนพิการในประเทศไทยสามารถย้อนกลับไปได้ถึงยุคสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง เมื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพถูกยักจัดเฉพาะสำหรับทหารที่ได้รับบาดเจ็บและพิการเท่านั้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2492 ได้มีการก่อตั้งกรมประชาสงเคราะห์ภายใต้กระทรวงมหาดไทยขึ้น เพื่อเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการและให้ความช่วยเหลือให้แก่คนยากจนและด้อยโอกาส ซึ่งรวมถึงคนพิการ หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากมีผู้บาดเจ็บและผู้พิการจำนวนมาก จึงส่งผลให้เกิดความจำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ประสบปัญหา ในปี พ.ศ.2498 สถานพยาบาลปฐมภูมิจึงได้รับการจัดตั้งขึ้นภายใต้การกำกับดูแลขององค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกแห่งประเทศไทย เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลแก่ทหารที่ได้รับบาดเจ็บและพิการ ในเวลาต่อมา สถานพยาบาลดังกล่าวได้รับการยกฐานะให้เป็นโรงพยาบาลทหารผ่านศึกในปี พ.ศ.2517

ในด้านของพัฒนาการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับคนพิการ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ถือเป็นกฎหมายเฉพาะด้านคนพิการฉบับแรกในประเทศไทย ที่ถูกประกาศใช้โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมการจัดบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพของคนพิการ แผนงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอาชีพและการส่งเสริมการจ้างงานของคนพิการจะอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่า เมื่อได้รับโอกาส คนพิการส่วนใหญ่จะสามารถพัฒนาทักษะให้สามารถหารายได้เลี้ยงชีพตามฐานานุกรม มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และมีจุดยืนในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี (Murray, 1998) หลังจากนั้นอีกหลายปี พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายเฉพาะด้านคนพิการฉบับที่สองที่ถูกประกาศใช้แทนและถือเป็นกฎหมายฐานสิทธิของคนพิการฉบับแรกในประเทศไทย พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ตลอดจนระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ที่ได้มีการตราขึ้นใหม่หรือแก้ไขในช่วงดังกล่าวล้วนมีความสอดคล้องและเป็นไปตามหลักการสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ และสัตยาบันมีผลบังคับใช้กับประเทศไทยอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ในปัจจุบันพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 ส่งผลให้เกิดการปรับกระบวนทัศน์ จากแบบแผนความพิการทางการแพทย์ (Medical model of disability) ไปสู่แบบแผนความพิการฐานสิทธิ (Rights-based model of disability) ด้วยการตระหนักว่าคนพิการมีสิทธิและควรเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ เช่น การศึกษา งานและการจ้างงาน บริการทางการแพทย์ และบริการสวัสดิการสังคมและบริการสาธารณะเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป และยังส่งเสริมให้มีการจัดบริการและสวัสดิการอย่างหลากหลาย อาทิ เบี้ยความพิการรายเดือน ผู้ช่วยคนพิการ บริการล่ามภาษามือ และการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ฯลฯ ในด้านการจ้างงาน รัฐบาลเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการมีงานทำของคนพิการ โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เห็นชอบสัดส่วนการจ้างงานคนพิการใหม่ (จากเดิมสัดส่วนการจ้างงานคนพิการได้ถูกกำหนดไว้ คือ

คนพิการ 1 คนต่อจำนวนลูกจ้างปกติ 200 คน) เป็นสัดส่วน 1:100 ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงานมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อสำรวจสถานะการดำรงชีวิตของคนพิการ ผ่านการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของคนพิการและองค์กรคนพิการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีวิทยาประสานวิธี (Mixed methodology) โดยข้อมูลเชิงปริมาณได้รวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยคนพิการหรือเจ้าหน้าที่ขององค์กรด้านคนพิการที่ผ่านการฝึกอบรมจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยซึ่งได้ถูกจัดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้แทนจากสมาคมคนพิการแต่ละประเภทได้รับการฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัยสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกใน Focus group การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมด้วยหนังสือยินยอมการมีส่วนร่วมในงานวิจัย (Informed Consent Formed) ถูกส่งกลับทางไปรษณีย์มายังคณะนักวิจัยหลักแบบสอบถามที่กระจายลงไปในพื้นที่ทั้งหมดคือ 400 ชุด การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการโดยการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวน 6 กลุ่ม ตามประเภทความพิการ ขนาดกลุ่ม ๆ ละ 10-12 คน ดำเนินการสนทนาโดยใช้แบบคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ตามประเด็นหลัก 10 ประเด็นได้แก่ การเข้าถึงสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน การศึกษา บริการและสวัสดิการสังคมทั่วไป บริการและสวัสดิการสังคมเฉพาะสำหรับคนพิการ การจ้างงานและรายได้ การตัดสินใจด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน ทักษะคิดทางสังคมต่อคนพิการ ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ คือคนพิการไทยที่อาศัยในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างคนพิการรวมทุกประเภทความพิการ คือ จำนวน 400 คน ชุดแบบสอบถามได้ถูกกระจายไปยังองค์กรด้านคนพิการในแต่ละประเภทความพิการในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับข้อมูลจำนวนคนพิการที่ได้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยผู้วิจัยหลักกำหนดโควตาสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภทความพิการ (รายละเอียดตามตารางที่ 1) จากนั้นแบบสอบถามจะถูกกระจายไปยังกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกผ่านเครือข่ายขององค์กรด้านคนพิการในทุกประเภทความพิการทั่วประเทศโดยการประสานขององค์กรคนพิการหลัก 6 องค์กร แบบสอบถามถูกกรอกและส่งคืนกลับ จำนวน 363 ชุด ส่งผลให้อัตราการส่งคืนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ (Response rate) อยู่ที่ประมาณร้อยละ 90

ในการตอบแบบสอบถามนั้น คนพิการทางด้านร่างกาย คนพิการทางสายตาและการเห็น คนพิการทางการได้ยินและการสื่อสาร จะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามสำหรับบุคคลออทิสติก คนพิการทางสติปัญญา คนพิการทางจิต ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในนามของคนพิการ

ตารางที่ 1 แผนการกระจายแบบสอบถามและการมีส่วนร่วมของคนพิการ

เครือข่ายองค์กรคนพิการ	ร้อยละ	จำนวน	ผู้ช่วยวิจัย สำหรับเก็บ ข้อมูล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ กลุ่มใน Focus group
สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย	30%	120 ชุด	8 คน	2
สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย	15%	60 ชุด	8 คน	2
สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย	15%	60 ชุด	8 คน	2
สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)	15%	60 ชุด	8 คน	2
สมาคมคนพิการทางสติปัญญา	15%	60 ชุด	8 คน	2
สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต	10%	40 ชุด	4 คน	2
รวมทั้งสิ้น	100%	400 ชุด	44 คน	12 คน

หมายเหตุ: การกระจายแบบสอบถามจริงมีความคลาดเคลื่อนจากตารางเนื่องจากการแจกแบบสอบถามมากกว่าโควตาที่กำหนด

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 363 คน สามารถจำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 149 คน (41.4%) และเพศหญิง จำนวน 211 คน (58.6%) อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามคือ 36.31 ปี ($n=361$, $S.D=.7124$) ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ($n=172$, 49.7%) เนื่องจากจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามมาจากการสุ่มแบบโควตา จำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงสะท้อนโควตาที่กำหนดตามสัดส่วนคนพิการแต่ละประเภท โดยมีคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 127 คน (35.3%) รองลงมาคือทางจิตใจ พฤติกรรม หรือออทิสติก จำนวน 87 คน (24.2%) และพิการทางการเห็นจำนวน 60 คน (16.7%) ตามลำดับ สาเหตุความพิการส่วนใหญ่เป็นความพิการตั้งแต่กำเนิด ($n=156$, 43.0%) และรองลงมาคือการติดเชื้อหรือเจ็บป่วย ($n=70$, 20.3%) กลุ่มตัวอย่างเพียง 30 คน (8.3 %) เท่านั้น ที่ระบุว่าสาเหตุความพิการเกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ($n=122$, 35.9%) มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ($n=98$, 28.8%) ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 45 คน (ร้อยละ 13.2) ระบุว่า

ตนเองไม่ได้รับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ($n=241$, 67.1%) ระบุว่าระดับความรุนแรงของความพิการของตนเองอยู่ในภาพที่คงที่แล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 21 คน (5.8 %) ระบุว่าความพิการของตนเองทวีความรุนแรงขึ้นหรือแย่ลงอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	149	41.4
หญิง	211	58.6
รวม	360	100
พื้นที่อยู่อาศัย		
กรุงเทพและปริมณฑล	26	7.5
เขตเทศบาล	148	42.8
นอกเขตเทศบาล	172	49.7
รวม	346	100
ประเภทความพิการ¹		
ทางกายและการเคลื่อนไหว	127	35.3
ทางจิตใจ พฤติกรรม หรือออทิสติก	87	24.2
ทางการเห็น	60	16.7
ทางสติปัญญา	55	15.3
ทางการได้ยินและสื่อความหมาย	22	6.1
ทางการเรียนรู้	9	2.5
รวม	360	100

¹ประเภทความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 (เล่ม 126, ตอนพิเศษ 77ง) ออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
สาเหตุของความพิการ		
ตั้งแต่กำเนิด	156	43.3
ติดเชื้อ/เจ็บป่วย	73	20.3
อุบัติเหตุที่ไม่ได้เกิดจากงาน	51	14.2
อุบัติเหตุที่เกิดจากงาน	30	8.3
ติดเชื้อขณะคลอด	12	3.3
พิการเนื่องจากความชราภาพ	5	1.4
อื่นๆ	33	9.2
รวม	360	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	45	13.2
ไม่จบการศึกษา	25	7.4
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	122	35.9
มัธยมศึกษา	98	28.8
ประกาศนียบัตร	24	7.1
ปริญญาตรี	25	7.4
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	1	.3
รวม	340	100
ระดับความรุนแรงของอาการ		
คงที่	241	67.1
ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	64	17.8
ไม่คงที่ (ดีขึ้นและแย่ลงสลับกัน)	33	9.2
ทวีความรุนแรงขึ้น (แย่ลงอย่างต่อเนื่อง)	21	5.8
รวม	359	100
ระดับความรุนแรงของอาการ		
คงที่	241	67.1
ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	64	17.8
ไม่คงที่ (ดีขึ้นและแย่ลงสลับกัน)	33	9.2
ทวีความรุนแรงขึ้น (แย่ลงอย่างต่อเนื่อง)	21	5.8
รวม	359	100

* จำนวน N ไม่สามารถคำนวณครบ 363 ชุด เนื่องจากไม่ครบถ้วนของข้อมูล (missing data)

สภาพการดำรงชีวิตของคนพิการ

เกี่ยวกับสถานะการจ้างงาน ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 129 คน (37.4%) ระบุว่าไม่สามารถทำงานได้ มีเพียง 59 คน (15.7%) ที่ระบุว่าทำงานเป็นลูกจ้าง เป็นที่น่าสนใจว่า ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด คนพิการจำนวน 18 คน (5.3%) ระบุว่าไม่มีงานทำและไม่อยู่ระหว่างการหางานทำ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 38 คน (16.6%) ที่ระบุว่าทัศนคติทางลบของนายจ้างเป็นอุปสรรคต่อการมีงานทำ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระบุว่าสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินที่พวกเขาหามาได้ด้วยน้ำพักน้ำแรงตนเอง ($n=192$, 56.3%) ในขณะที่ 104 คน (30.5%) ระบุว่าหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทนในการดังกล่าว (ตารางที่ 3 และ 4)

ในด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการทางการเงิน มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 198 คน (63.9%) ที่ระบุว่าสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการทางการเงิน อย่างไรก็ตาม มีเพียง 164 คน (53.1%) ที่เคยใช้บริการทางการเงินดังกล่าว เมื่อถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ทำให้พวกเขาไม่สามารถใช้บริการดังกล่าวได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ($n=133$, 51.2%) ระบุว่าไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบริการดังกล่าว ในขณะที่ที่เหลือระบุถึงปัญหาอุปสรรคจากการเดินทาง ($n=53$, 20.4%) และการถูกเลือกปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่/พนักงาน ($n=29$, 11.2%)

ตารางที่ 3 สถานะการจ้างงานในปัจจุบันและอุปสรรคในการทำงาน

ข้อมูล	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
สถานะการจ้างงานในปัจจุบัน		
ไม่สามารถทำงานได้	129	37.4
อาชีพอิสระ	105	30.4
ลูกจ้าง	54	15.7
ว่างงานและอยู่ระหว่างหางาน	39	11.3
ว่างงานและไม่อยู่ระหว่างหางาน	18	5.2
รวม	345	100
อุปสรรคในการทำงาน		
ทัศนคติของนายจ้าง	38	16.6
ความไม่สะดวกในการเดินทางและอุปสรรคในการเข้าถึง	27	11.8
ความสามารถที่จำกัดในการแข่งขันในตลาดแรงงาน	24	10.5
ทัศนคติของเพื่อนร่วมงาน	24	10.5
รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	20	8.7
ข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับตำแหน่งงานว่าง	10	4.4
อื่น ๆ	86	37.6
รวม	229	100

* จำนวน N ไม่สามารถคำนวณครบ 363 ชุด เนื่องจากไม่ครบถ้วนของข้อมูล (missing data)

การมีอำนาจในการตัดสินใจในชีวิตของตนเองถือเป็นหลักการสำคัญในการเสริมพลังคนพิการจากการสำรวจข้อมูล พบว่าคนพิการจำนวน 192 คน (56.3 %) ระบุว่าตนเองสามารถมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินของตนเอง รองลงมาคือผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 104 คน (30.5%) ระบุว่าผู้ที่จะมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเงินของตนเองคือหัวหน้าครอบครัว (ตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินที่ตนเองมี

การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เงินที่ตนเองมี	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
โดยตนเอง	192	56.3
โดยหัวหน้าครอบครัว	104	30.5
อื่นๆ	37	10.9
ตัดสินใจร่วมกัน	8	2.3
รวม	341	100

* จำนวน N ไม่สามารถคำนวณครบ 363 ชุด เนื่องจากไม่ครบถ้วนของข้อมูล (missing data)

ตารางที่ 5 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการทางการเงิน

การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการทางการเงิน	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
การเข้าถึงบริการทางการเงิน		
เข้าถึงได้	198	63.9
เข้าถึงไม่ได้	112	36.1
รวม	310	100
การใช้ประโยชน์จากบริการทางการเงิน		
ใช้ประโยชน์ได้	164	53.1
ใช้ประโยชน์ไม่ได้	145	46.9
รวม	309	100
เหตุผลที่ไม่สามารถได้รับประโยชน์จากสิทธิที่พึงมีพึงได้		
การเข้าถึงข้อมูลที่ยาก	133	51.2
การเดินทางที่ไม่สะดวก	53	20.4
การเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่/พนักงาน	29	11.2
อื่นๆ	45	17.3
รวม	260	100

* จำนวน N ไม่สามารถคำนวณครบ 363 ชุด เนื่องจากไม่ครบถ้วนของข้อมูล (missing data)

ตารางที่ 6 การบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิต

ความจำเป็นในการดำรงชีวิต	จำนวน (n)	ร้อยละ(%)
สามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิตได้แต่ด้วยความยากลำบาก	141	39.9
สามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิตได้	131	37.1
สามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างไม่ยากลำบาก	68	19.3
ไม่สามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิตได้	13	3.7
รวม	353	100

* จำนวน N ไม่สามารถคำนวณครบ 363 ชุด เนื่องจากไม่ครบถ้วนของข้อมูล (missing data)

จากตารางที่ 6 ในด้านสำหรับความจำเป็นในการดำรงชีวิต ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ($n=141$, 39.9%) ระบุว่าพวกเขาสามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิตได้ แต่เป็นไปด้วยความยากลำบาก ผู้ตอบแบบสอบถาม 131 คนระบุว่าสามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิต (37.1%) และมีเพียง 13 คนกล่าวว่าไม่สามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิต (3.7%)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) 6 กลุ่ม ตามประเภทความพิการสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

การเข้าถึงสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายได้สะท้อนว่า ข้อจำกัดในการเข้าถึงการขนส่งสาธารณะ และอาคารสถานที่ที่เป็นอุปสรรคหลักของพวกเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความพิการรุนแรง แม้ว่าจะมีกฎกระทรวงเกี่ยวกับการควบคุมอาคารที่กำหนดว่าอาคารสาธารณะควรจะเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยคนพิการ อาคารที่ค่อนข้างเก่าโดยส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลากลางจังหวัด ยังคงไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยคนพิการ แม้ว่าจะมีห้องน้ำคนพิการในหลายที่แต่ห้องน้ำเหล่านั้นยังไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง การเดินทางยังมีข้อจำกัดและมีค่าใช้จ่ายสูงหาก คนพิการอาจตัดสินใจที่จะไม่ทำงานเนื่องจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างรายได้และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

ผู้ปกครองบุคคลออทิสติกกล่าวว่าเนื่องจากออทิสติกเป็นความพิการที่มองไม่เห็น (Invisible disability) เด็กออทิสติกต้องเผชิญกับความยากลำบากที่จะใช้ประโยชน์จากที่นั่งคนพิการที่สำรองไว้บนรถเมล์สาธารณะหรือการขนส่งสาธารณะแบบอื่นๆ เนื่องจากถูกมองว่าไม่ได้เป็นคนพิการ ในขณะที่คนพิการทางสติปัญญาระบุว่ามีความยากลำบากในทางกายภาพที่จะเข้าถึงการขนส่งสาธารณะเนื่องจากผู้โดยสารที่

หนาแน่นทางขึ้น-ลงที่ไม่สามารถเข้าถึงได้สะดวกและการที่ไม่มีที่นั่งสำหรับคนพิการในรถสาธารณะบางคัน การเดินทางในต่างจังหวัดค่อนข้างที่จะไม่สะดวก

สำหรับคนพิการทางการเห็น การเข้าถึงการขนส่งสาธารณะมีความยากลำบากเนื่องจากทางเท้าที่ถูกกีดขวางโดยสิ่งต่าง ๆ อาทิ ต้นไม้ รถเข็นขายของ และท่อที่ไม่มีฝาปิด บล็อกนำทางลายแถบ (Guiding Block) อาจไม่จำเป็นถ้าทางเท้าสามารถใช้ประโยชน์ได้จริงโดยคนพิการทางการเห็น บล็อกนำทางลายแถบ (Guiding Block) ควรจะได้มาตรฐานและได้รับการทดสอบโดยคนพิการก่อนการติดตั้งและใช้งานจริง สำหรับการให้ประโยชน์จากการขนส่งสาธารณะควรจะมีป้ายรถเมล์/สถานีพูดได้ที่คนพิการทางการเห็นจะสามารถรู้สายรถเมล์ที่กำลังจะมาและทางแยกหรือทางม้าลายควรจะมีสัญญาณเสียง เพื่อการเข้าถึงจะใช้ประโยชน์อาคารสาธารณะควรมีอักษรเบรลล์หรือสัญญาณเสียงเพื่อบอกหมายเลขชั้นหรือทิศทางในลิฟท์ และควรมีป้ายอักษรเบรลล์เพื่อที่คนพิการทางการเห็นจะได้ทราบว่าตนเองอยู่ชั้นใดของอาคาร ควรมีอักษรเบรลล์ที่เอกสารทางการเงิน ใบแจ้งหนี้ หรือใบสำคัญรับเงิน เพื่อที่จะป้องกันการฉ้อโกงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะรวมถึงการมีอักษรเบรลล์ในฉลากยาและสินค้า สำหรับการบริการเรือข้ามฟาก เจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือคนพิการทางการเห็น

คนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายระบุว่าพวกเขาสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณะและอาคารสถานที่ได้ อาทิ น้ำสะอาด ไฟฟ้า แต่ชี้ให้เห็นว่ามีความยากลำบากบ้างในการเข้าถึงการขนส่งสาธารณะ ข้อเสนอแนะที่ได้คือการติดตั้งสัญลักษณ์ที่มีสีและปรับปรุงเรื่องการเข้าถึงสำหรับคนพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมายที่สถานีรถไฟใต้ดินหรือป้ายสัญญาณบนรถเมล์สาธารณะ

รถเมล์ฟรีในกรุงเทพฯ และรถเมล์สาธารณะไป-กลับสนามบินสุวรรณภูมิมีจำนวนไม่เพียงพอและคนพิการบางคนเคยมีประสบการณ์ว่าต้องจ่ายค่าโดยสารที่แพงกว่าปกติเมื่อใช้บริการรถแท็กซี่จากสนามบิน หรือถูกปฏิเสธเมื่อจะใช้สิทธิจ่ายค่าโดยสารอัตราคนพิการแม้จะแสดงบัตรประจำตัวคนพิการแล้วก็ตาม มีข้อเสนอให้มีการใช้บัตรประจำตัวคนพิการสำหรับการใช้รถไฟฟ้าและรถไฟใต้ดิน และจัดให้มีห้องน้ำสำหรับคนพิการด้วย

ผู้ปกครองของคนพิการทางจิตระบุไม่พบอุปสรรคที่มีนัยสำคัญในการเข้าถึงสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน

การเข้าถึงการศึกษา

การเข้าถึงการศึกษาเป็นปัญหาสำคัญสำหรับคนพิการทุกประเภท ในขณะที่คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวประสบปัญหาทางกายภาพในการเข้าถึงการศึกษา คนพิการประเภทอื่น ๆ ก็มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการศึกษาที่เหมาะสมเช่นกัน กลุ่มสนทนาให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีรูปแบบการจัดการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางเพื่อที่คนพิการจะสามารถอยู่ในชุมชนและครูจะสอนในลักษณะกลุ่มได้อย่างสม่ำเสมอในชุมชน ซึ่งครูสามารถเป็นคนพิการหรือไม่พิการก็ได้

กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายระบุว่าอุปสรรคในการเข้าถึงทางกายภาพ คือ ปัจจัยหลักที่ปิดกั้นการเข้าถึงการศึกษา ซึ่งการเข้าถึงดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงการทำงานและมีติ

อื่น ๆ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวควรมีสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการแต่ละคน บุคลากรทางการศึกษาและครูยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อคนพิการ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายต้องการหลักสูตรการศึกษาปกติ กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่าควรมีโรงเรียนประจำสำหรับพวกเขาเพื่อที่จะได้ไม่ต้องเดินทางไป-กลับจากบ้านไปโรงเรียน หากการไปโรงเรียนสร้างความยากลำบากสำหรับเด็กนักเรียนและมีค่าใช้จ่ายมากสำหรับผู้ปกครอง ผู้ปกครองอาจจะตัดสินใจที่จะไม่ส่งลูกไปโรงเรียน อีกทั้งยังคงมีกรณีที่บางโรงเรียนหรือสถาบันปฏิเสธที่จะรับนักเรียนพิการ

มีการชี้ให้เห็นว่าโอกาสทางการศึกษานั้นมีอยู่เนื่องจากกฎหมายได้กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากสภาพและอาการเจ็บป่วย คนพิการทางจิตมีแนวโน้มระดับน้อยที่จะได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน

ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนสำหรับเด็กพิการทางสติปัญญาไม่ได้ถูกรับรู้อย่างกว้างขวาง ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อโอกาสทางการศึกษาของเด็กพิการทางสติปัญญาคือระยะทางจากบ้านไปยังโรงเรียน การมีครูการศึกษาพิเศษที่จำกัด การปฏิเสธที่จะรับนักเรียนพิการในโรงเรียนปกติ และการเลือกปฏิบัติของครูต่อนักเรียนพิการ

สำหรับคนพิการทางการเห็น อักษรเบรลล์และสื่อการเรียนการสอนในโรงเรียนยังมีไม่เพียงพอ ยังคงมีความต้องการในข้อสอบที่อยู่ในรูปแบบที่สามารถเข้าถึงได้ (Accessible Examination) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาพ แผนที่ หรือเนื้อหาที่เป็นกราฟฟิก มีเสียงสะท้อนว่ามีการเลือกปฏิบัติในการรับเข้าเรียนสำหรับบางสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการศึกษา พยาบาล และหลักสูตรด้านบริการสาธารณะ

กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายแสดงความห่วงใยว่าผู้ปกครองเด็กพิการบางคนขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางการศึกษาของเด็กพิการ และข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนเรียนร่วมที่สามารถส่งเด็กพิการเข้าเรียนได้ นอกจากนี้ยังมีความกังวลว่าครูในโรงเรียนระดับประถมศึกษาไม่สามารถใช้ภาษามือได้และในสถาบันระดับอุดมศึกษาบางแห่งไม่มีล่ามภาษามือ ดังนั้นนักเรียนพิการทางการได้ยินจะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการล่ามภาษามือ

เนื่องจากข้อจำกัดในการรับนักเรียนได้เพียงจำนวนหนึ่งสำหรับแต่ละสถาบันการศึกษา นักเรียนหูหนวกอาจจะถูกกีดกันออกจากระบบการศึกษา ผู้ปกครองเองก็ขาดความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิทางการศึกษาของเด็กพิการ มีการเสนอแนะว่าองค์กรบริการส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทหลักในการสร้างความตระหนักของผู้ปกครองเด็กพิการและให้การอบรมภาษามือในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา

การเข้าถึงสวัสดิการสังคมและบริการ

ทัศนคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่ของรัฐและการเลือกปฏิบัติโดยการไม่ให้ความช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลคือปัญหาสำคัญที่คนพิการทางสติปัญญาประสบ มีการสะท้อนว่าควรมีการกำหนดช่องทางพิเศษสำหรับคนพิการในการเข้าถึงบริการสาธารณะ คนพิการทางการเห็นระบุความต้องการในการเข้าถึงสถานพยาบาล ธนาคารและบริการทางการเงินอื่น ๆ เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรจะได้รับการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการและกล่าวว่ามีการที่คนพิการถูกปฏิเสธจากธนาคารในการขอมีบัตรเอทีเอ็มและการขอกู้ยืม

กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายแสดงความคิดเห็นว่าบริการด้านสุขพาล่ามภาษามือ อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก เงินช่วยเหลือรายเดือน และการจ้างงานเป็นสวัสดิการและบริการสังคมที่มีความสำคัญสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มีการเรียกร้องให้องค์กรภาครัฐจัดให้มีอุปกรณ์สื่อสารและบริการล่ามภาษามือสำหรับคนพิการเนื่องจากพวกเขามีข้อจำกัดในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เวลาขอรับบริการจากภาครัฐ

การเข้าถึงสวัสดิการและบริการสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายระบุว่ากายอุปกรณ์และรถเข็นนั่งคนพิการที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐ โรงพยาบาลและองค์กรต่าง ๆ ควรสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการแต่ละราย คนพิการมักจะถูกเลือกปฏิบัติเมื่อขอรับความช่วยเหลือเนื่องจากระเบียบที่ไม่สมเหตุสมผล เช่นสวัสดิการ (การให้รถเข็นนั่งคนพิการที่มีคุณภาพดีกว่า) ถูกจำกัดสำหรับคนพิการที่ได้รับความพิการจากอุบัติเหตุ มีเสียงสะท้อนว่าไม่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการด้วยตนเอง

มีการอธิบายว่าคนพิการทางจิตมีแนวโน้มที่น้อยมากที่จะได้รับการศึกษาและถูกจ้างงานที่สามารถสร้างรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งมีการชี้ให้เห็นว่าเบี้ยความพิการจำนวน 500 บาทยังไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต มีข้อเสนอแนะว่าควรจะให้สวัสดิการทางด้านการเงินแก่ผู้ดูแลเด็กพิการทางสติปัญญา การให้อุปกรณ์การศึกษาและความช่วยเหลือโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และการให้เงินกู้ยืมที่ขยายกรอบระยะเวลาการส่งเงินคืน มีการสะท้อนว่ากระบวนการสมัครและอนุมัติเงินกู้ยืมของทางภาครัฐมีความล่าช้า มีการเสนอว่าเบี้ยความพิการควรจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 บาท ในแง่ของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ คนพิการทางจิตต้องการการฟื้นฟูด้านอาชีพที่เหมาะสมกับความต้องการของเขาทั้งในเชิงอาชีพและการบำบัด ประเด็นปัญหาหนึ่งที่ถูกพูดถึงได้แก่การยอมรับความพิการในระดับต่ำของคนพิการทางจิตที่ส่งผลต่ออัตราการจัดทะเบียนที่ต่ำของคนพิการทางจิตและความไม่สามารถที่จะเข้าถึงสวัสดิการและบริการสาธารณะ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับข้อมูลด้านสวัสดิการสังคมของคนพิการ

แม้ว่าจะมีนโยบายการศึกษาโดยไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กพิการ รัฐบาลควรให้มีหนังสือเบรลล์หรือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สำหรับคนพิการทางการเห็น แม้ว่าจะมีสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ เช่น ส่วนลดค่าโดยสารสาธารณะ บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังคงมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของคนพิการที่จำกัด ยิ่งไปกว่านั้น คนพิการยังไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการและสวัสดิการที่มีอยู่

คนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายสะท้อนว่าอุปกรณ์ช่วยเหลือและเทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับคนหูตึงและคนพิการทางการได้ยินควรมีราคาที่ซื้อได้โดยคนพิการ และบริการล่ามภาษามือควรมีในทุกละแวก อีกทั้งเบี้ยความพิการควรเพิ่มขึ้นจาก 500 บาท เป็น 2,000 บาท

แพทย์ควรให้ความเห็นเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมกับคนพิการแต่ละราย รถเข็นนั่งคนพิการส่วนใหญ่ถูกผลิตมาในปริมาณมากเนื่องจากจะทำให้ราคาถูกลง จึงทำให้คุณภาพอาจจะไม่เหมาะสมแก่ความต้องการของคนพิการ

ผู้ปกครองของคนพิการทางสติปัญญากล่าวว่าแม้ว่าคนพิการจะได้รับบริการทางการแพทย์ (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า) การส่งจ่ายยาตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงถูกจำกัดโดยบัญชียาหลัก ซึ่งทำให้ไม่ครอบคลุมยาบางตัวสำหรับคนพิการทางจิต ได้มีการสะท้อนว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจต่อคนพิการทางจิตน้อยโดยให้บริการที่ไม่เท่าเทียมโดยแสดงออกอย่างไม่ให้เกียรติทั้งทางวจนภาษาและอวจนภาษา การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ครอบคลุมโดยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่สอดคล้องกับความต้องการของเด็กพิการทางสติปัญญา อาทิ เครื่องช่วยหายใจและเครื่องกระตุ้นฮอร์โมน รูปแบบการดูแลเชิงการแพทย์ถูกนำมาใช้มากกว่าการพิจารณาศักยภาพที่แท้จริงของเด็ก กลุ่มมีข้อเสนอแนะให้มีช่องทางพิเศษในโรงพยาบาลสำหรับคนพิการ

มีการสะท้อนจากกลุ่มคนพิการทางการเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับคนพิการควรจะมีการพัฒนาเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความรู้ที่จำกัดเกี่ยวกับคนพิการ ฉลากยาควรจะสามารถเข้าถึงได้โดยคนพิการทางการเห็นและควรมีการให้ความช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลโดยเจ้าหน้าที่ เช่น การบรรยายสำหรับมือเข้าทั้งหมดไว้ด้วยกันเพื่อให้สะดวกแก่คนพิการ

มีการแนะนำว่าควรมีแผนกทันตกรรมพิเศษสำหรับคนพิการ มีเสียงสะท้อนว่าผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ เช่น นักอาชีวบำบัด นักจิตวิทยา และนักอรรถบำบัดยังมีจำนวนจำกัด และควรมีบริการที่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย แสดงออกถึงความต้องการในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ควรจะมีข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพและบริการที่สามารถเข้าถึงได้ และมีการบูรณาการเรื่องบัตรประจำตัวคนพิการ มีการเสนอว่าควรมีช่องทางพิเศษสำหรับคนพิการในโรงพยาบาล และล่ามภาษามือควรได้รับการอนุญาตให้เข้าไปในห้องตรวจพร้อมกับคนพิการได้ และควรจะมีอุปกรณ์การสื่อสารและบริการ เช่น อินเทอร์เน็ต สัญญาณอินเทอร์เน็ตแบบไร้สายสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

การจ้างงานและรายได้

คนพิการระบุว่าการฝึกอบรมด้านอาชีพที่จัดให้โดยรัฐไม่สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของคนพิการ หลักสูตรการฝึกอบรมมีความล้าสมัยและไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดงาน อย่างไรก็ตาม การฝึกอบรมทางด้านอาชีพถูกมองว่าเป็นประโยชน์ในแง่ของการพัฒนาทักษะทางสังคมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและไม่เพียงแต่การศึกษาแบบเป็นทางการเท่านั้นที่จะเป็นประโยชน์ การศึกษาด้านทักษะชีวิตยังถือว่ามีความสำคัญเนื่องจากจะช่วยให้คนพิการเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายระบุว่าการเดินทางไปทำงานมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งความไม่สอดคล้องกันระหว่างรายได้และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานส่งผลให้เกิดความลังเลใจที่จะทำงาน เงินทุนสำหรับการดำเนินธุรกิจรายย่อยถูกมองว่าเป็นการสนับสนุนด้านอาชีพที่มีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับการทำธุรกิจขนาดเล็กก็มีความจำเป็นไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

แม้ว่าจะมีสัดส่วนการจ้างงาน คนพิการยังไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในแง่ของการศึกษาและทักษะด้านอาชีพเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน อีกทั้งเนื่องจากทัศนคติเชิงลบ นายจ้างบางรายหาทางหลีกเลี่ยงเพื่อที่จะไม่รับคนพิการเข้าทำงาน

คนพิการทางจิตมีแนวโน้มต่ำที่จะทำงานที่มั่นคงอันส่งผลให้เขาสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทักษะคติของสังคมต่อคนพิการคืออุปสรรคหลักที่ปิดกั้นการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของคนพิการในสังคมกระแสหลักสืบเนื่องจากประเด็นเรื่องทัศนคติของสังคมต่อคนพิการ คนพิการทางจิตประสบกับความยากลำบากที่จะเข้าถึงบริการการกู้ยืมเงินเนื่องจากไม่มีผู้ใดอยากเป็นผู้ค้ำประกันให้แก่คนพิการทางจิต มีเสียงสะท้อนว่ารายได้หลักของคนพิการทางจิต คือเบี้ยความพิการซึ่งก็ไม่ได้เพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

กลุ่มสนทนาสะท้อนว่าโอกาสทางด้านการจ้างงานของคนพิการทางสติปัญญาถูกจำกัด เมื่อผนวกกับอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมแล้วยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับงานหรือตำแหน่งงานที่เหมาะสมสำหรับคนพิการทางสติปัญญา แม้ว่าจะมีการฝึกอบรมสำหรับคนพิการ แต่ยังไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างความต้องการของคนพิการและตลาดงาน กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นกองทุนเฉพาะสำหรับคนพิการเพียงแห่งเดียว ดังนั้นธนาคารของรัฐอื่นๆ ควรจะให้สินเชื่อเงินกู้ขนาดย่อมแก่คนพิการ

ยังมีข้อจำกัดในด้านหลักสูตรฝึกอบรมและโอกาสด้านการหางานสำหรับคนพิการทางการเห็น หลักสูตรฝึกอบรมส่วนใหญ่เน้นไปที่การทวนซ้ำที่ไม่สอดคล้องกับความสนใจของคนพิการทุกคนหรือสอดคล้องกับความต้องการของตลาด หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังคงต้องจ้างงานคนพิการในอัตรา 1:100 ตามที่กฎหมายกำหนด การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการสาธารณะมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับเงินกู้ยืมเงินเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และยังไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างรายได้และค่าใช้จ่ายสำหรับคนพิการทางการเห็น

สำหรับบุคคลออทิสติก จุดเน้นควรมุ่งไปที่การฝึกอบรมเนื่องจากพวกเขามีความยากลำบากที่ทำงานในตลาดแรงงานทั่วไป ควรมีช่องทางพิเศษสำหรับพวกเขาที่จะขายสินค้าและให้การสนับสนุนสำหรับการเริ่มกิจการขนาดย่อม

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายแสดงความกังวลเกี่ยวกับการขาดแคลนอุปกรณ์สื่อสารและล่ามภาษามือสำหรับคนพิการในที่ทำงาน กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมองว่าเนื่องจากความยากลำบากในการสื่อสาร คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายจึงมีข้อจำกัดในโอกาสที่จะเข้าถึงตลาดแรงงาน

มีการระบุว่าการขายสลากกินแบ่งรัฐบาลเป็นแหล่งที่มาสำคัญของรายได้สำหรับคนพิการรวมทั้งคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มีการสะท้อนว่าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรจะทำหน้าที่ให้การฝึกอบรมแก่คนพิการ กลุ่มสนทนายังได้สนับสนุนให้คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายสมัครงานและนายจ้างเองก็ควรมีบทบาทที่จะให้ความช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลแก่คนพิการ

การตัดสินใจด้วยตนเอง

การอภิปรายเรื่องการตัดสินใจด้วยตนเองมุ่งเน้นไปที่ความสามารถที่จะเลือกและตัดสินใจในเรื่องงาน การจัดการรายได้หรือการเลือกคู่ครอง มีการระบุว่าคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวไม่ประสบปัญหาเรื่องการตัดสินใจด้วยตนเองมากนักและคนพิการทางร่างกายส่วนใหญ่ไม่เพียงแต่สามารถดูแลตนเองได้แต่ยังสามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวและพ่อแม่ได้ด้วย

เนื่องจากธรรมชาติของความพิการที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับรู้และตัดสินใจ คนพิการทางจิตมีแนวโน้มต่ำที่จะตัดสินใจด้วยตนเองโดยปราศจากความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือผู้ดูแล ในทางเดียวกันคนพิการทางจิตสามารถทำการตัดสินใจได้เฉพาะเรื่องที่ไม่ซับซ้อนเท่านั้น

คนพิการทางการเห็นระบุว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจด้วยตนเอง

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่งเสริมให้บุตรของตนเองฝึกฝนเรื่องการตัดสินใจด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของเด็กเป็นสำคัญ ผู้ปกครองมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจให้โดยคำนึงถึงความชอบ ความเหมาะสมและความปลอดภัยของเด็ก

กลุ่มของคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมองว่าพวกเขามีความสามารถในการควบคุม และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และยังสนับสนุนให้คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายอื่นๆ ควบคุมและตัดสินใจด้วยตนเอง

การมีส่วนร่วมกับชุมชน

กลุ่มสนทนาสะท้อนว่าคนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนได้ อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล มีการสะท้อนว่าคนพิการทางจิตสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนได้ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมมีมากขึ้นสำหรับคนพิการที่อาศัยอยู่เมืองมากกว่าในชนบท ปัจจัยหนึ่งที่ปิดกั้นการมีส่วนร่วมของคนพิการในชุมชนคือการขาดความรู้เกี่ยวกับความพิการทางจิตและอาการทางจิต ดังนั้นคนพิการและครอบครัวจึงลังเลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน

คนพิการทางสติปัญญามีส่วนร่วมในชุมชนน้อยกว่าผู้ปกครองของพวกเขาเอง

คนพิการทางการเห็นสามารถแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกับกิจกรรมของชุมชนได้ อย่างไรก็ตามมีเสียงสะท้อนว่าการมีส่วนร่วมของคนพิการทางการเห็นยังอยู่ในระดับปานกลางและขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้นำและสมาชิกในชุมชน

เด็กออทิสติกควรจะได้รับ การสนับสนุนให้เข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในฐานะอาสาสมัคร ผู้ปกครองต้องเปลี่ยนทัศนคติ ยอมรับความพิการและให้การสนับสนุนบุตรของตน

กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มองว่าคนหูหนวกยังคงมีส่วนในชุมชนในระดับต่ำ เนื่องมาจากการขาดความตระหนักรู้และขาดแคลนล่ามภาษามือเพื่อการสื่อสาร มีการมองว่าคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่มีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่าคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล อีกทั้งยังมองว่าคนหูหนวกขาดโอกาสที่จะแสดงบทบาทในการเป็นผู้นำในสังคม และมีการสะท้อนว่าล่ามภาษามือควรจะมีเพิ่มมากขึ้น

ทัศนคติของสังคมต่อคนพิการ

เนื่องจากจากการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและอาการที่เกี่ยวข้อง คนไม่พิการโดยทั่วไปแล้วรู้สึกกลัวต่อพฤติกรรมที่สื่อไปทางจะก่อให้เกิดอันตรายที่เกิดจากความพิการทางจิต แม้ว่ามุมมองของสังคมโดยทั่วไปค่อนข้างที่จะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทัศนคติทางลบต่อคนพิการยังต้องได้รับการขจัดให้

หมดไปผ่านทางการให้กิจกรรมทางการศึกษาและการเสริมสร้างความตระหนักรู้ของสื่อที่จะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงบวกของคนพิการทางจิต

คนในพื้นที่ชนบทยังคงมองว่าความพิการเป็นผลจากบาปกรรมในอดีต เป็นสิ่งที่น่าละอายและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรำคาญ อย่างไรก็ตามมุมมองเหล่านั้นได้มีการพัฒนาขึ้นเมื่อเทียบกับอดีตเนื่องจากคนได้รู้จักกฎหมายและคนพิการมากขึ้นและสื่อฉายภาพที่ดีเกี่ยวกับคนพิการ อีกทั้ง องค์กรด้านคนพิการมีความเข้มแข็งขึ้น

คนพิการทางการเห็นระบุว่าทัศนคติต่อคนพิการดีขึ้น การยอมรับจากผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสัญญาณที่ดีว่าคนพิการได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น แม้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ (เช่น ความสามารถหรือบุคลิกส่วนบุคคล) จะมีส่วนสำคัญในการได้รับการยอมรับจากชุมชน ทัศนคติต่อคนพิการมีความสัมพันธ์มากต่อการแสดงตนของคนพิการในชุมชนและสะท้อนภาพเชิงบวกของคนพิการต่อสาธารณะ การมองสาเหตุของความพิการว่ามาจากผลกรรมในชาติที่แล้วส่งผลต่อทัศนคติที่ว่าคนพิการน่าสงสาร

แม้ว่าสังคมโดยทั่วไปมีความเข้าใจต่อคนพิการดีขึ้น บางคนอาจจะยังไม่เข้าใจเด็กออทิสติกเนื่องจากบางคนยังมองว่าเด็กออทิสติกก้าวร้าวและเป็น ทัศนคติที่ว่าความพิการเกิดจากบาปกรรมควรจะเปลี่ยนแปลง ผู้ปกครองควรยอมรับความพิการและเปิดสู่สาธารณะ

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย แสดงความเห็นในเรื่องความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมความตระหนักและสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการทางการได้ยิน ล่ามภาษามือควรจะมีเพิ่มขึ้นทั่วประเทศ มีการระบุว่ามาตรการเกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมมีความจำเป็น

ความพึงพอใจในการดำรงชีวิต

จากกลุ่มสนทนา คนพิการทางจิตมีแนวโน้มน้อยที่จะพึงพอใจกับความจำเป็นในการดำรงชีวิต การเพิ่มความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของคนพิการทางจิตต้องเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมของคนพิการทางจิตเพื่อที่ว่าพวกเขาจะมีความภาคภูมิใจในตนเองและได้รับการยอมรับจากสังคมเพิ่มมากขึ้น

จากกลุ่มสนทนา ผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญากล่าวว่าความพึงพอใจในการดำรงชีวิตขึ้นอยู่กับอย่างมากกับการเข้าถึงสิทธิ

จากกลุ่มสนทนา คนพิการทางการเห็นแสดงความเห็นว่าโดยทั่วไปแล้วคนพิการทางการเห็นสามารถบรรลุความพึงพอใจในชีวิต อย่างไรก็ตาม โอกาสในการจ้างงานของคนพิการทางสายตาถูกมองว่ายังถูกจำกัด การขายสลากกินแบ่งและการนวดยังไม่ถือว่าเป็นอาชีพที่มั่นคงและอำนวยความสะดวกให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต รัฐบาลควรจ้างงานคนพิการเพิ่มมากขึ้นและที่สำคัญคนพิการควรจะสามารถใช้สิทธิของตนเองตามที่กฎหมายกำหนด คนพิการไม่ควรถูกแบ่งแยกเนื่องมาจากความพิการ

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ปกครองของเด็กออทิสติกคือการช่วยเหลือให้เด็กในการเรียนรู้ การเป็นครูให้แก่บุตรของตนคือการเติมเต็มและความสุข ที่สำคัญมีการสะท้อนว่ายังคงมีช่องว่างในแง่ของการ

จ้างงานบุคคลออทิสติก การพัฒนาโครงการจ้างงานโดยมีผู้ฝึกสอนงาน (Job Coaching Program) สำหรับบุคคลออทิสติกก็มีความจำเป็น

กลุ่มสนทนาของคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายระบุว่าพวกเขาบรรลุความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวแต่ยังคงเผชิญความยากลำบากเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และยังมีความจำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากอุปกรณ์การสื่อสารและบริการสำหรับคนหูหนวก

คุณภาพชีวิต

ผู้ปกครองคนพิการทางจิต นิยามคำว่าคุณภาพชีวิต ว่าเป็นการพึงพาตนเองและการดำรงชีวิตอิสระอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคือการยอมรับความพิการของคนพิการทางจิตและครอบครัวที่จะช่วยให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้ต่อไป

คำจำกัดความของคำว่าคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาคือความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถดูแลบุตรได้อย่างมีความสุข

สำหรับบุคคลออทิสติก คุณภาพชีวิตถูกนิยามว่าเป็นการคิดดีและทำดี มีความรับผิดชอบต่องานและความซื่อสัตย์ก็มีความสำคัญด้วยเช่นกัน

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายแสดงความคิดเห็นว่าการมีล่ามภาษามือมีความสำคัญต่อการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี พวกเขายังระบุต่อไปว่าความมั่นคงทางอาชีพส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมองว่าครอบครัว ครู และเทคโนโลยีการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีการศึกษาที่ดีส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มสนทนายังระบุว่าคุณภาพชีวิตที่ดีคือการได้รับสวัสดิการในทุก ๆ มิติ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันทั้งในข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ความเป็นจริงของคนพิการไทย และที่สำคัญคือข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีส่วนเสริมซึ่งกันและกันในแง่ของข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถคำนวณนับได้และเห็นเป็นเชิงประจักษ์และข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งสะท้อนข้อมูลเชิงลึกในรายละเอียดในหัวข้อที่กำหนด แม้ว่าประเทศไทยจะถือเป็นประเทศผู้นำในระดับภูมิภาคอาเซียน ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและมีสวัสดิการ/บริการที่หลากหลายให้แก่คนพิการ ทศนคติต่อคนพิการยังคงเหมือนจะเป็นอุปสรรคหลักที่ปิดกั้นคนพิการในการที่จะใช้สิทธิและเข้าถึงบริการ อาทิ ด้านการศึกษา การจ้างงาน สวัสดิการและบริการของรัฐ สิ่งซึ่งส่งผลต่อการมีทัศนคติเชิงลบต่อคนพิการอาจมีสาเหตุมาจากการขาดการบูรณาการประเด็นเรื่องความพิการในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ รูปแบบความพิการเชิงสังคม (Social model of disability) หรือ ฐานสิทธิ (Rights-based model of disability) ยังไม่ได้รับการตระหนักถึงหรือเข้าใจโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ยกตัวอย่างเช่น ครูและเจ้าหน้าที่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการตามกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันคนพิการบางคนยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ บริการและสวัสดิการสังคมเนื่องจากการมีข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ที่จำกัด มีการสะท้อนโดย

กลุ่มสนทนว่าการขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ของรัฐส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมต่อคนพิการ

ผลของงานวิจัยแสดงให้เห็นข้อมูลที่น่าสนใจว่าคนพิการโดยทั่วไปแล้วสามารถบรรลุความต้องการในการดำรงชีวิต ทั้งสามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิตได้ ($n=131$, 37.1%) และสามารถบรรลุความจำเป็นในการดำรงชีวิตได้แต่ด้วยความยากลำบาก ($n=141$, 39.9%) แม้ว่าข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มสนทนา จะแสดงให้เห็นว่าคนพิการแต่ละประเภทได้ให้นิยามคำว่าคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่มีความเห็นร่วมกัน คือ คุณภาพชีวิตหมายถึงการมีรายได้ที่เพียงพอ ความสามารถพึ่งพาตนเอง และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ในแง่ของการจ้างงาน คนพิการยังคงเผชิญข้อท้าทายหลายด้าน ทั้งที่กฎหมายได้กำหนดว่าคนพิการต้องเข้าถึงการจ้างงาน ซึ่งในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศาสตราจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จุไร ทัพวงษ์ ที่ย้ำว่าความสำเร็จในการจ้างงานคนพิการขึ้นอยู่กับอย่างมากกับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานของคนพิการ ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่ไม่ประสงค์จะจ้างงานคนพิการ อาจเลือกดำเนินการมาตรการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการที่บัญญัติไว้ในมาตรา 35 หรือเลือกที่จะส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างไรก็ตาม การตรากฎหมายเกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดการให้ความรู้ที่เพียงพอและขาดความตระหนักเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติอย่างไรที่จะเข้าข่ายเป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับโอกาสที่เท่าเทียมสำหรับคนพิการให้ประสบผลสำเร็จ ขึ้นอยู่กับการบังคับใช้กฎหมายในการจัดการเลือกปฏิบัติด้านการจ้างงานต่อคนพิการและการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับสัดส่วนการจ้างงานคนพิการ (Namsiripongpun & Tapvong, 2011)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสภาพการดำรงชีวิตของคนพิการผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแยกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก คือ ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และส่วนที่สอง คือ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและการวิจัยของคนพิการ

แม้ว่ากฎหมายด้านสิทธิคนพิการในประเทศไทยจะมีความก้าวหน้ามาก แต่การนำไปปฏิบัติใช้ ประการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะยังเป็นข้อท้าทาย ผลการศึกษาซึ่งพบว่าคนพิการโดยส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตของตนเองได้แต่ยังเต็มไปด้วยความยากลำบาก และข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของคนพิการนั้น เป็นข้อมูลสำคัญที่จะเรียกร้องให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องพัฒนางานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งในระดับนโยบายและระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ

ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและการวิจัยของคนพิการนั้น จากการศึกษาทำให้ผู้ศึกษาเห็นในเชิงประจักษ์ในศักยภาพขององค์กรคนพิการและคนพิการในการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัยนี้

เป็นความพยายามที่สำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนพิการและองค์กรด้านคนพิการในงานวิจัยการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยหลักที่มีความเชี่ยวชาญทางวิชาการและองค์กรคนพิการที่มีประสบการณ์ตรงได้เข้ามาเป็นหุ้นส่วน ผสมผสานระหว่างความรู้และประสบการณ์เป็นประโยชน์กับงานวิจัย โดยไม่เพียงแต่คนพิการและองค์กรคนพิการจะรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันสำหรับงานวิจัยนี้ แต่ยังเป็นการประกันว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพคนพิการและองค์กรคนพิการในการสร้างผลงานเชิงวิชาการ ที่สะท้อนปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของคนพิการเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลคนพิการที่มีอยู่แล้วขององค์กรคนพิการ และพัฒนาจัดทำเป็นฐานข้อมูลที่จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในเชิงนโยบาย

เอกสารอ้างอิง

- Murray, B. (1998). Vocational training of disabled person in Thailand: a Challenge to policy maker. Retrieved July 1, 2012, from <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1154&context=gladnetcollect>
- Namsiripongpun, W., & Tapvong, C. (2011). A Review of Current Policies and Practices Related to the Right to Equal Employment Opportunities and Non-discrimination of Persons with Disabilities in Thailand. Retrieved July 2, 2012, from <http://apskills.ilo.org/resources/a-review-of-current-policies-and-practices-related-to-the-right-to-equal-employment-opportunities-and-non-discrimination-of-persons-with-disabilities-in-thailand>
- World Health Organization. (2011). World Report on Disability. Retrieved September 25, 2012, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf
- วิไลภรณ์ โคตรบึงแก และ ศิริพงษ์ ศรีอาค๊ะ. (2555). รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง ความพิการ ความยากจนและการดำรงชีวิต: มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาค และเพศ. Retrieved กรกฎาคม, 2555, from <http://www.nep.go.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550.

.....

สภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพของผู้พิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Current State, Vocational Needs of Disabilities

In North-Eastern

ดร.อัญชลี สารรัตน์¹

ดร.พัชรี จันทรเพ็ง²

ดร.ปวีร์ ศิริรักษ์³

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study the current state, vocational needs, and problem in occupation of the Disabilities in North-Eastern Thailand and 2) to study the current state, vocational needs, and problem in occupation of the persons with Autism: A Case Study, Khon Kaen Province. The research findings found that most of the problem in occupation of Disabilities were basic needs level such as capital, knowledge, occupational skill, and welfare etc. The support still was to help the Disabilities not to be burden of family or society, to make them more self esteem and attempt to develop the occupation and performance to be efficient further. Quality Educational management thoroughly for Disabilities was necessary. It was also found that there were 7.75 % of persons with Autism from all kinds of Disabilities. For current state, vocational needs and problem in occupation for persons with Autism found that parents and teachers of persons with autism need the occupational development for Autisms. Furthermore, it was necessary to develop specific vocational curriculum for Autisms to be able to work, communicate, adjust themselves with others, and work appropriately. The severity of Autism was the major obstacle on work practice ability

Key words: vocational needs of disabilities, persons with Autism, Autism

¹ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาหลักสูตรและการสอนการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวัดและประเมินผล คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ อาจารย์ภาควิชาวิศวกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการประกอบอาชีพของผู้พิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและ 2) ศึกษาสภาพปัจจุบันความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการประกอบอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก : กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการประกอบอาชีพของผู้พิการส่วนใหญ่ยังเป็นปัญหาในระดับปัจจัย เช่น เงินทุน ความรู้และทักษะในอาชีพ สวัสดิการต่าง ๆ การช่วยเหลือจึงยังคงเป็นการสงเคราะห์เพื่อให้ผู้พิการไม่เป็นภาระกับครอบครัวและสังคมมากนัก ตลอดจนทำให้ผู้พิการเห็นคุณค่าของตนเอง และมีความพยายามที่จะพัฒนาการประกอบอาชีพและผลงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพและทั่วถึงให้กับผู้พิการยังเป็นความจำเป็น และพบว่าผู้พิการประเภทออทิสติกร้อยละ 7.75 ของผู้พิการทุกประเภท สำหรับสภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการประกอบอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก พบว่าการพัฒนาบุคคลออทิสติกด้านอาชีพเป็นความต้องการของผู้ปกครองและครูที่ดูแลนักเรียนเหล่านี้ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรอาชีพเฉพาะสำหรับบุคคลออทิสติกเพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงานได้ สื่อสารและปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ และทำงานได้เหมาะสม สำหรับอุปสรรคที่สำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน คือระดับความรู้แรงของภาวะออทิสซึม

คำสำคัญ ความต้องการด้านอาชีพของผู้พิการ, บุคคลออทิสติก, ภาวะออทิสซึม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันและสามารถพัฒนาศักยภาพได้หากได้รับโอกาสอย่างเสมอภาคเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มนุษย์จึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ สังคมใดก็ตามที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคมนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความเจริญก้าวหน้ามากกว่าสังคมอื่น ๆ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คือการทำให้มนุษย์มี ประสิทธิภาพและมีคุณภาพในด้านการทำงานเพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติรวมทั้งการมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์และมีคุณธรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในแต่ละประเทศจำเป็นต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่เกิดและต่อเนื่องจนถึงตาย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดความจำเป็นพื้นฐานหลัก ๆ ไว้ 6 ประการ ได้แก่ ด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือจัดการท้องถิ่นหรือบ้านเมือง ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และจิตใจในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามไม่ว่าสังคมจะมีความเจริญก้าวหน้ามากเพียงใด จะต้องประกอบด้วยประชากรกลุ่มหนึ่งซึ่งถูกเรียกว่า “คนพิการ” รวมอยู่ในสังคมนั้น ซึ่งควรได้รับการดูแลเพื่อพัฒนาเช่นกัน เพื่อให้คนพิการมีศักยภาพที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและสร้างสรรค์ตลอดจน มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

การดำเนินงานด้านคนพิการทั้งในประเทศและระดับนานาชาติได้พัฒนาอย่างมาก สำหรับประเทศไทยได้มีการวางแผนทางของดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการ ดังนี้

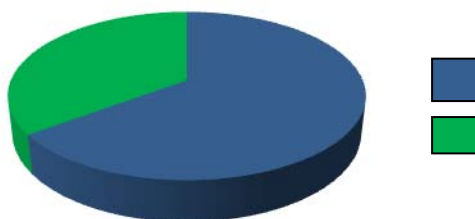
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 49 ได้บัญญัติว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย โดยรวมถึงผู้ ยากไร้ ผู้พิการทุพพลภาพหรืออยู่ในภาวะยากลำบากต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่นด้วย การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ตลอดชีวิตย่อมได้รับความคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 มาตรา 10 วรรคสาม ระบุว่า “การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง” พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง บัญญัติให้ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้คนพิการได้รับโอกาส สวัสดิการ การส่งเสริม การพิทักษ์สิทธิและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และได้กำหนดความหมายคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ดังนี้ คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศ ซึ่งมีผลให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเกิดขึ้น คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและการพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และในมาตรา 23 กำหนดให้มีการจัดตั้ง “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง อีกทั้งได้มีการกำหนดบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุน อาทิ มาตรา 24 ที่มาและรายได้ของกองทุน มาตรา 25 และมาตรา 26 คณะอนุกรรมการบริหารกองทุน และอำนาจหน้าที่ รวมถึงมาตรา 30 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน เพื่อทำหน้าที่ในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

ในระดับนานาชาติคือปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) เป็นกฎบัตรถึงความเชื่อมั่นในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ในศักดิ์ศรีและคุณค่าของตัวบุคคลและใน

ความเสมอภาคแห่งสิทธิ และปฏิญญาโลกว่าด้วยการศึกษาเพื่อปวงชน (World Declaration on Education for All) ซึ่งระบุว่าผู้ด้อยโอกาสทุกคนมีสิทธิที่ได้รับการศึกษาตามที่พวกเขาต้องการ พ่อแม่ผู้ปกครองมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมที่สุดกับความต้องการสภาพแวดล้อมและความประสงค์ของเด็ก จากผลการสำรวจทางสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2550 พบว่า จำนวนประชากรประมาณ 65.5 ล้านคน เป็นผู้ที่พิการประมาณ 1.9 ล้านคน และเมื่อพิจารณาจำแนกตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนพิการสูงสุด (ร้อยละ 1.17) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 0.79) ภาคกลาง (ร้อยละ 0.52) ภาคใต้ (ร้อยละ 0.30) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 0.05) หากพิจารณาเฉพาะผู้พิการ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนพิการสูงสุด (ร้อยละ 41.29) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 27.70) ภาคกลาง (ร้อยละ 18.48) ภาคใต้ (ร้อยละ 10.73) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 1.78) คนพิการที่เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.84 และร้อยละ 46.15 ตามลำดับ) และมีคนพิการที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 83.30 และร้อยละ 16.69 ตามลำดับ) (<http://www.openbase.in.th/node/>)

แผนภาพที่ 1 ร้อยละของคนพิการอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกภาวะการมีงานทำ พ.ศ. 2550



เมื่อพิจารณาจากข้อมูลข้างต้นแล้ว แสดงให้เห็นว่าจำนวนคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุดในประเทศ และอีกทั้งผู้พิการส่วนมากนั้นมีจำนวนของผู้ที่มีงานทำน้อยกว่าคนที่ไม่มียานทำ ดังนั้นการที่จะพัฒนาผู้พิการตามปรัชญาแนวคิดและกฎหมายที่ได้กล่าวมาข้างต้นให้มีประสิทธิภาพ สามารถฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้นั้นจำเป็นต้องมีการศึกษาสภาพปัจจุบันความต้องการจำเป็นด้านอาชีพของผู้พิการแต่ละประเภท และข้อจำกัด ความถนัดของการประกอบอาชีพในแต่ละประเภทความพิการเพื่อให้ผู้พิการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างทัดเทียมกับบุคคลทั่วไป สามารถหารายได้เพื่อหล่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการประกอบอาชีพของผู้พิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการประกอบอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก : กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น

วิธีวิทยา

การวิจัยดำเนินการเป็น 2 ระยะ และนำเสนอตามลำดับดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพของคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษา สำหรับการศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลจากประชากรคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 18 ปี ขึ้นไป) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 360,275 คน สำหรับการวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาจากผู้พิการใน 3 จังหวัด ที่เป็นที่ตั้งของศูนย์การศึกษาพิเศษระดับเขต ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น (ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 9) จังหวัดอุบลราชธานี (ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 10) และจังหวัดนครราชสีมา (ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 11) เพราะเป็นจังหวัดที่ดูแลรับผิดชอบศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 รายละเอียดจำนวนประชากรในการศึกษา

ลำดับที่	ประเภทความพิการ	ขอนแก่น	อุบลราชธานี	นครราชสีมา	รวม
1.	พิการทางการมองเห็น	4,432	4,171	6,278	14,881
2.	พิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย	4,426	4,405	4,325	13,156
3	พิการทางการเคลื่อนไหว/ร่างกาย	13,013	10,894	17,416	41,323
4.	พิการทางจิตใจ/พฤติกรรมหรือออทิสติก	2,643	1,594	2,690	6,927
5.	พิการทางสติปัญญา	2,142	1,978	2,985	7,105
6.	พิการทางการเรียนรู้	10	5	17	32
7.	พิการซ้อน	2876	1,815	2,744	7,435
รวม		29,542	24,862	36,455	90,859

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คนและจำแนกตามประเภทคนพิการได้ดังนี้

ตารางที่ 2 รายละเอียดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ลำดับที่	ประเภทความพิการ	ขอนแก่น	อุบลราชธานี	นครราชสีมา	รวม
1.	พิการทางการมองเห็น	19	18	27	64
2.	พิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย	19	19	19	57
3	พิการทางการเคลื่อนไหว/ร่างกาย	57	48	77	182
4.	พิการทางจิตใจ/พฤติกรรมหรือ ออทิสติก	12	7	12	31
5.	พิการทางสติปัญญา	9	9	13	31
6.	พิการทางการเรียนรู้	1	1	1	3
7.	พิการซ้อน	12	8	12	32
รวม		129	110	161	400

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการ สภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการประกอบอาชีพของคนพิการในวัยทำงาน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพ การดำรงชีวิต ประเภทของความพิการ ลักษณะความพิการ ประเภทของอาชีพ จำนวนรายได้/เดือน ที่อยู่ ภาระหนี้สิน การรับบริการกู้ยืมกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และข้อมูลการรับภาระแนะแนวอาชีพ สภาพปัจจุบันได้แก่ ได้แก่ งานที่มีนายจ้าง งานที่ไม่มีนายจ้าง การรวมกลุ่มอาชีพ และความต้องการจำเป็นด้านอาชีพ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสร้างและพัฒนาตามขั้นตอน ดังนี้

ศึกษางานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตลอดจนได้ลงไปสอบถามสภาพคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม

3.1 กำหนดเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อนำมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิด ได้แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการ

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันและความต้องการ

ส่วนที่ 3 แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

3.2 ร่วมพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาในกลุ่มคณะผู้วิจัย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อสังเกตปฏิกิริยาของผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีความเข้าใจในข้อความหรือไม่ รู้สึกว่าแบบสอบถามนี้ถามได้ครอบคลุมและมีประโยชน์ต่อผู้พิการหรือไม่ ผู้พิการใช้เวลาในการตอบนานหรือไม่ จากการทดลองดังกล่าวพบว่าผู้พิการจะมีปัญหาในการอ่านโดยเฉพาะผู้พิการทางการมองเห็นผู้พิการด้านสติปัญญา บกพร่องทางจิตใจ และการเรียนรู้ จึงได้กำหนดให้ผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้อ่านข้อความให้ผู้พิการได้ ในแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลส่วนที่เป็นแบบประมาณค่าไปหาค่าค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.82

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 ติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดขอนแก่น อุดรราชธานี และนครราชสีมา ในเดือน กันยายน พ.ศ. 2555 เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการในแต่ละจังหวัด

4.2 ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้พิการตามที่อยู่ที่อยู่ผู้พิการให้ไว้ตามฐานข้อมูลทะเบียนคนพิการ จำนวน 800 ฉบับ พร้อมแนบซองติดแสตมป์ที่เจ้าหน้าที่ส่งถึงผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับถึงผู้วิจัย ดำเนินการระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2555

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

5.1 ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาในการประกอบอาชีพของคนพิการในวัยทำงาน โดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางและแผนภูมิ

5.2 ศึกษาแนวทางการประกอบอาชีพของคนพิการในวัยทำงาน โดยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางและแผนภูมิ

สำหรับแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) จะให้ค่าคะแนนความคิดเห็นและแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนความคิดเห็น		การแปลความหมายค่าเฉลี่ย	
มากที่สุด	ให้มีค่าคะแนนเท่ากับ 5	4.51-5.00	มากที่สุด
มาก	ให้มีค่าคะแนนเท่ากับ 4	3.51-4.50	มาก
ปานกลาง	ให้มีค่าคะแนนเท่ากับ 3	2.51-3.50	ปานกลาง
น้อย	ให้มีค่าคะแนนเท่ากับ 2	1.51-2.50	น้อย
น้อยที่สุด	ให้มีค่าคะแนนเท่ากับ 1	1.00-1.50	น้อยที่สุด

การวิจัยระยะที่ 2 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการประกอบอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก : กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกเจาะจงจากผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก 7 คนและครูผู้สอนงานอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก 7 คน ของศูนย์วิจัยและพัฒนากิจการศึกษาศิษย์แบบเรียนรวมสำหรับบุคคลออทิสติกโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยสภาพการจัดการศึกษา ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการฝึกอาชีพของบุคคลออทิสติก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม อย่างละ 1 ชุด
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนา ดังนี้
 - 4.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาความต้องการ การพัฒนาหลักสูตรการสร้างแบบสัมภาษณ์และการจัดสนทนากลุ่ม
 - 4.2 นำร่างแบบสัมภาษณ์และประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและความเหมาะสม เพื่อปรับปรุงแก้ไขร่างประเด็นการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 4.3 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ประกอบการสนทนากลุ่ม ได้แก่ กล้องวิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพดิจิทัล อุปกรณ์ในการจดบันทึก รวมทั้งจัดทำแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก และครูผู้สอนงานอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก เพื่อกำหนดวันและเวลาและสถานที่สำหรับการจัดสนทนากลุ่มกับผู้ปกครอง 2 ครั้ง และครูผู้สอนงานอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก 1 ครั้ง รวมทั้งขอสัมภาษณ์ผู้ปกครอง
6. การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาอ่านอย่างละเอียดและจัดทำดัชนี (index) ตามกรอบแนวคิดการวิจัยและตัวแปรที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ เรียงเรียง และนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้
 - 6.1 องค์กรหรือหน่วยงานในเขตอำเภอเมืองขอนแก่นที่ดูแลบุคคลออทิสซึมในวัยทำงาน
 - 6.2 ความต้องการด้านอาชีพและปัญหาในการฝึกอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก
7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 นำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน จากการตอบแบบสอบถามคนพิการในวัยทำงาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 400 คน พบข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	160	40
ชาย	240	60
อายุ		
18 - 25 ปี	68	17
26 - 35 ปี	71	17.75
36 - 45 ปี	93	23.25
46 - 55 ปี	74	18.5
56 - 60 ปี	94	23.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	196	49
มัธยมศึกษา	76	19
อาชีวฯ (ปวช./ปวส.)	25	6.25
ปริญญาตรี	25	6.25
ร.ร.สารพัดช่าง	23	5.75
สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.5
อื่นๆ	37	9.25
สถานภาพ		
โสด	220	55
สมรส	180	45
การดำรงชีวิต		
อาศัยอยู่กับครอบครัว	252	63
ดำรงชีวิตอิสระ	148	37
ประเภทของความพิการ		
บกพร่องทางการมองเห็น	43	10.75
บกพร่องทางการได้ยิน	41	10.25
บกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	127	31.75
บกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์	40	10
บกพร่องทางสติปัญญา	38	9.5
บกพร่องทางการเรียนรู้	20	5
ออทิสซึม	31	7.75
พิการซ้อน	40	10

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความพิการ		
พิการแต่กำเนิด	196	49
พิการภายหลัง	204	51
ประเภทอาชีพ		
รัฐบาลเป็นผู้จ้าง	50	12.5
เอกชนเป็นผู้จ้าง	65	16.25
อื่นๆ (อาชีพอิสระ)	175	43.75
กรณีว่างงาน	110	27.5
รายได้เฉลี่ย	3,248	
ภาระหนี้สินเฉลี่ย	33,033 บาท	
การออมกองทุนฟื้นฟู		
เคยออมกองทุนฟื้นฟู	104	26
ไม่เคยออมกองทุนฟื้นฟู	296	74
ได้รับการแนะแนวด้านอาชีพ		
ได้รับ	116	29
ไม่ได้รับ	284	71

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (60%) และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (55%) มีอายุระหว่าง 56-60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.75 และเป็นผู้พิการประเภทอหิสาซึม 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75 ด้านความพิการ ส่วนใหญ่พิการภายหลังคิดเป็นร้อยละ 51 ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49 ด้านการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63 และประกอบอาชีพอิสระมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.75 มีรายได้เฉลี่ย 3,248 บาทต่อเดือน มีภาระหนี้สินเฉลี่ย 33,033 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 74 ไม่เคยออมเงินกองทุนฟื้นฟู และไม่ได้รับการแนะแนวอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 71

ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาพการประกอบอาชีพ

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการศึกษาสภาพการประกอบอาชีพของคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสำหรับผู้ที่มีนายจ้าง จากผู้ตอบแบบสอบถาม 115 คน

งานที่มีนายจ้าง	ประเด็นศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	1. ท่านได้รับโอกาสจากนายจ้างในการทำงาน	3.75	0.77	มาก
	2. ท่านได้รับความยุติธรรมจากนายจ้าง	4.00	0.71	มาก
	3. ท่านได้รับการปฏิบัติที่ดีจากนายจ้าง	3.99	0.66	มาก
	4. ท่านได้รับการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาตนเองเกี่ยวกับงาน	3.65	0.94	มาก
	5. ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งงานเพื่อเพิ่มเงินเดือน	3.53	1.12	มาก
	6. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	3.12	1.36	ปานกลาง
	7. ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	4.06	0.82	มาก
	8. ท่านได้รับการปฏิบัติที่ดีจากเพื่อนร่วมงาน	3.76	0.66	มาก
	9. ท่านมีความสามารถในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน	3.49	1.31	ปานกลาง
	10. ความสะดวกในการเดินทางจากที่บ้านมายังที่ทำงาน	3.18	0.83	ปานกลาง
	11. ความสะดวกของสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	3.30	0.87	ปานกลาง
	12. ความสะดวกในการเดินทางไปอบรม/เรียนรู้	3.15	1.24	ปานกลาง
	13. ความสะดวกเกี่ยวกับการดำรงชีพ เช่น การไปรับประทานอาหารกลางวัน	3.58	0.94	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้พิการที่ทำงานที่มีนายจ้างเห็นว่าตนเองมีสถานภาพอยู่ในระดับมาก 8 ข้อ สูงสุดสามอันดับคือ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X}=4.06$, S.D. =0.82) ได้รับความยุติธรรมจากนายจ้าง ($\bar{X}=4.00$, S.D. =0.71) ได้รับการปฏิบัติที่ดีจากนายจ้าง ($\bar{X}=3.99$, S.D. =0.66) ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 5 ข้อ สูงสุดสามอันดับคือ มีความสามารถในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X}=3.49$, S.D. =1.31) ความสะดวกของสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ($\bar{X}=3.30$, S.D. =0.87) ความสะดวกในการเดินทางจากที่บ้านมายังที่ทำงาน ($\bar{X}=3.18$, S.D. =0.83)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการศึกษาสภาพการประกอบอาชีพของคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับผู้ที่ไม่มียาจ้าง จำนวน 172 คน

งานที่ไม่มียาจ้าง	ประเด็นศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ท่านมีทุนในการดำเนินงาน	1.85	0.11	น้อย
	ความรู้ความชำนาญในงานอาชีพ	3.26	1.60	ปานกลาง
	ท่านมีทักษะในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา	1.81	0.58	น้อย
	ท่านมีตลาดในการส่งสินค้า	2.16	0.85	น้อย

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้พิการที่ไม่มียาจ้างเห็นว่าตนเองมีสถานภาพอยู่ในระดับน้อย 3 ข้อตามลำดับดังนี้ มีทักษะในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา ($\bar{X}=1.81, S.D. =0.58$) มีทุนในการดำเนินงาน ($\bar{X} =1.85, S.D. =0.11$) และมีตลาดในการส่งสินค้า ($\bar{X}=2.16, S.D. =0.85$) และในระดับปานกลางคือมีความรู้ความชำนาญในงานอาชีพ ($\bar{X}=3.26, S.D. =1.6$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการศึกษาสภาพการประกอบอาชีพของคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับการรวมกลุ่มอาชีพ จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 26 คน

การรวมกลุ่มอาชีพ	ประเด็นศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ท่านมีทุนในการดำเนินงาน	1.88	0.43	น้อย
	ความรู้ความชำนาญในงานอาชีพ	2.77	1.07	ปานกลาง
	ท่านมีทักษะในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา	1.65	1.13	น้อย
	ท่านมีตลาดในการส่งสินค้า	1.25	0.59	น้อยมาก
	ท่านมีความสามารถในการบริหารจัดการและแก้ปัญหา	1.50	0.95	น้อยมาก

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้พิการที่ประกอบอาชีพแบบรวมกลุ่มอาชีพเห็นว่าตนเองมีสถานภาพอยู่ในระดับน้อยมาก 2 ข้อตามลำดับดังนี้ ตลาดในการส่งสินค้าค่า ($\bar{X}=1.25$, ค่า S.D.= 0.59) และด้านความสามารถในการบริหารจัดการและแก้ปัญหา ($\bar{X}=1.50$, ค่า S.D.= 0.95) ด้านที่อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อตามลำดับดังนี้ คือด้านการมีทุนในการดำเนินงาน ($\bar{X}=1.88$, ค่า S.D 0.43) และทักษะในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา ($\bar{X}=1.65$, ค่า S.D.= 1.13) และด้านที่อยู่ในระดับปานกลางคือมีความรู้ความชำนาญในงานอาชีพ ($\bar{X}=2.77$, ค่า S.D.= 1.07)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอื่นๆ ต่อไปนี้

1. ด้านความต้องการและปัญหาหรืออุปสรรคด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพอิสระเป็นของตนเอง และขาดเงินทุนในการนำมาปรับปรุงกิจการเดิม ต้องการให้รัฐบาลเข้ามามีส่วนช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้พิการ ด้านเงินทุนในการประกอบอาชีพทั้งในส่วนของการเพิ่มวงเงินในการกู้ยืมและระยะเวลาในการผ่อนผัน รวมทั้งเพิ่มเงินรายเดือนของผู้พิการ

1.2 มีปัญหาสุขภาพและต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ หรือเทคโนโลยีและเครื่องช่วยอำนวยความสะดวก

1.3 ต้องการความรู้และแหล่งเรียนรู้ที่จัดอบรมเกี่ยวกับการฝึกอาชีพเช่น การอบรมด้านงานฝีมือช่างต่างๆ การทอผ้าไหม การตัดเย็บผ้า การเลี้ยงสัตว์ การเกษตร งานจักสาน คำขายเป็นต้น รวมทั้งความรู้ด้านสิทธิและความเสมอภาค และควรจัดอบรมหลักสูตรการเรียนรู้อาชีพอิสระที่หลากหลายและใกล้บ้านตลอดจนจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือผู้พิการ เพื่อพัฒนาผู้พิการไปสู่การพึ่งตนเองได้

ผลการศึกษาระยะที่ 2 มีตามลำดับดังนี้

2.1 จำนวนคนพิการในวัยทำงาน (อายุ 18 ปี ขึ้นไป) ในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามประเภทความพิการ

ตารางที่ 7 จำนวนคนพิการในวัยทำงาน (อายุ 18 ปี ขึ้นไป) ในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
1. การมองเห็น	4,432	15.00
2. การได้ยิน/สื่อความหมาย	4,426	14.98
3. การเคลื่อนไหว/ร่างกาย	13,013	44.05
4. ทางจิตใจ/พฤติกรรมหรืออิสติก	2,643	8.95
5. ทางสติปัญญา	2,142	7.25
6. ทางการเรียนรู้	10	0.03
7. พิการซ้อน	2,876	9.74
รวม	29,542	100

จากตารางพบว่าคนพิการที่มีภาวะออทิสซึมเป็นความพิการที่ถูกจัดรวมอยู่ในความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ตั้งแต่ปี 2537 ถึง 2554 มีจำนวน 2643 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 และจากข้อมูลของ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น จำแนกผู้พิการประเภทออทิสซึมในวัยทำงานได้จำนวน 1,025 คน

2.2 องค์การหรือหน่วยงานในเขตอำเภอเมืองขอนแก่นที่ดูแลบุคคลออทิสซึมในวัยทำงานประกอบด้วย 1) ศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนรวมสำหรับเด็กออทิสติกโรงเรียนสาธิตมอดินแดง มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) ศูนย์บริการบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น 3) บ้านเดิมเต็มสำหรับบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานทั้ง 3 ดังกล่าว มีลักษณะการฝึกอาชีพไปในการทำงานเดียวกันในด้านประเภทของอาชีพ วิธีสอนที่เน้นการสาธิต ใช้คำสั่ง และฝึกให้บุคคลออทิสติกลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง แต่ทั้งพบว่าบุคคลออทิสติกยังไม่สามารถใช้ทักษะดังกล่าวไปประกอบเป็นอาชีพอิสระได้ ยังต้องมีผู้ควบคุมตลอดการปฏิบัติงาน ผลงานที่ได้โดยเฉพาะการเกษตร ใช้รับประทานกันเองในกลุ่ม ส่วนผลงานที่เป็นงานประดิษฐ์พบว่ายังไม่สามารถนำไปเป็นอาชีพได้ การจำหน่ายมีวัตถุประสงค์เป็นการโชว์ผลงานและความสามารถของบุคคลออทิสติกเป็นหลัก และจำหน่ายในวงแคบ จึงเป็นเพียงการช่วยซื้อด้วยความสงสารหรือการให้กำลังใจ ยังไม่สามารถพัฒนาสู่การหาตลาดได้มากนัก

2.3 ความต้องการจำเป็นด้านอาชีพและปัญหาในการฝึกอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก โดยการสนทนากลุ่มผู้ปกครองนักเรียนออทิสติกและครูของศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนรวมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษามีตามลำดับดังนี้

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนรวมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยความพยายามของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่นที่จัดตั้งเป็นชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในการเรียกร้องสิทธิตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี 2543 และได้มีความเคลื่อนไหวตามลำดับจนได้รับงบประมาณจากทางราชการ ในปี พ.ศ. 2546 เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมให้กับเด็กออทิสติก ในปีแรกรับนักเรียนออทิสติกจำนวน 5 คน ปัจจุบันมีนักเรียนออทิสติก 15 คน ศูนย์วิจัยฯ ยังไม่มีหลักสูตรพื้นฐานอาชีพสำหรับนักเรียนออทิสติกที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ แต่มีแนวคิดและกิจกรรมที่จัดขึ้นมาเพื่อฝึกอาชีพสำหรับนักเรียนออทิสติก ได้แก่ อาชีพทำการเกษตร ประดิษฐ์เทียนหอม โดยจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนออทิสติกกลุ่มที่ไม่สามารถเรียนร่วมได้จำนวน 7 คน การจัดกิจกรรมทำเป็นระยะสั้น เฉพาะกิจและนำจำหน่ายในโอกาสที่ได้รับเชิญร่วมงานอบรมสัมมนาหรือจัดนิทรรศการ ผลการจัดกิจกรรมพบว่านักเรียนออทิสติกยังไม่สามารถปฏิบัติงานที่มอบหมายให้ได้รวมทั้งไม่สามารถทำงานอย่างอิสระด้วยตนเอง ยังต้องมีอาจารย์คอยดูแลให้คำแนะนำผลงานจึงจะสำเร็จเรียบร้อย หากไม่มีอาจารย์คอยควบคุม บางคนก็ทำงานไม่ครบทุกขั้นตอนทำให้งานไม่เสร็จ หรือบางคนก็ไม่ปฏิบัติเลย ประกอบกับอายุของนักเรียนออทิสติกทั้ง 7 คน อยู่ในวัยที่พ้นการศึกษาขั้นพื้นฐานในระบบโรงเรียน ผู้ปกครองจึงมีความต้องการหลักสูตรฝึกอาชีพ เพื่อให้บุตรของตนสามารถอยู่ในศูนย์วิจัยฯ ต่อไปได้

ผู้ปกครองนักเรียนออทิสติกทั้ง 7 คนมีความรู้สึกเศร้าเมื่อทราบว่าลูกมีความผิดปกติ และความผิดปกตินั้นเรียกว่าภาวะออทิสซึม โดยการวินิจฉัยจากแพทย์ หลังจากทราบลักษณะของภาวะออทิสซึม ผู้ปกครองได้พยายามหลายวิธีในการบำบัด รักษา ช่วยเหลือให้บุตรสามารถพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพ และ

พยายามหาโอกาสและช่องทางตามสิทธิที่ระบุไว้ในกฎหมายเพื่อให้มหาวิทยาลัยโดย โรงเรียนสาธิต ราษฎร์เข้าเรียนร่วม ผู้ปกครองมีความกังวลว่าใครจะดูแลบุตรให้หากตนเองต้องเสียชีวิตก่อนบุตร จึงมีความต้องการที่จะให้บุตรมีอาชีพ หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด สามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับงานที่ได้รับมอบหมาย ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ และอาชีพที่ผู้ปกครองต้องการคืออาชีพอิสระที่บุตรสามารถทำได้ที่บ้าน (5 คน) เช่น ขายของชำ และอาชีพที่ทำร่วมกับเพื่อนในหน่วยงานต่างๆ หรือในสถานประกอบการ (2 คน) เช่น ทำเครื่องประดับ ประกอบสิ่งของต่างๆ นอกจากการฝึกอาชีพแล้วผู้ปกครองของนักเรียนออทิสติกทั้ง 7 คน ยังต้องการให้บุตรมีทักษะทางสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ และยังมีความหวังว่าบุตรของตนเองจะมีอาการดีขึ้น และที่ต้องการมากที่สุดคือต้องการให้รัฐบาลและมหาวิทยาลัยสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการจัดตั้งสถาบันที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับออทิสติกตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต ที่ประกอบด้วยความร่วมมือทางการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ จัดสวัสดิการและที่พำนักสำหรับดูแลบุคคลออทิสติก และฝึกอาชีพ

สำหรับครู 7 คนที่สอนนักเรียนออทิสติกทั้ง 7 คน นั้นมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ปกครองนักเรียนและตัวนักเรียนเองเป็นอย่างดีตั้งแต่เริ่มก่อตั้งศูนย์วิจัยฯ จึงมีความรัก ความเมตตาและมีความพยายามที่จะช่วยเหลือนักเรียนตามที่ปกครองต้องการ ครูทั้ง 7 คน เห็นด้วยกับการพัฒนาหลักสูตรอาชีพสำหรับนักเรียนทั้ง 7 คน และยินดี เข้าร่วมในการพัฒนาหลักสูตร ทั้งการจัดทำ การใช้และการประเมินหลักสูตร และครูทุกคนมีความเชื่อว่านักเรียนออทิสติกทั้ง 7 คน มีศักยภาพที่จะฝึกอาชีพที่เป็นพื้นฐานสู่การประกอบอาชีพได้หากมีขั้นตอนหรือหลักสูตรที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้จริง เหมาะสมกับระดับความรู้แรงของภาวะออทิสซึมและพฤติกรรมของนักเรียนออทิสติกแต่ละคน หลักสูตรควรต่อยอดทักษะที่นักเรียนเคยได้รับการฝึกฝนมาแล้วมีเช่น การร้อย การพับ การตัด การหมุน เป็นต้น หลักสูตรควรเป็นหลักสูตรระยะสั้น มีขั้นตอนในการปฏิบัติไม่มาก ใช้เวลาไม่มาก และมีการฝึกวินัยในการปฏิบัติงาน และการปรับพฤติกรรมควบคู่ไปด้วย

สำหรับสภาพปัญหาคือระดับความรู้แรงของภาวะออทิสซึม ที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ปกครองรับทราบดีว่าบุตรหลานของตนไม่สามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความละเอียดอาศัยสมาธิและความจดจ่ออยู่กับงานได้นานเหมือนคนปกติ รวมไปถึงงานที่มีความซับซ้อนในการทำงาน เช่น การทอนเงิน การสื่อสาร แต่ก็ยังมีความหวังว่าหากมีหลักสูตรและการจัดระบบความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับภาวะออทิสซึม ก็จะทำให้บุตรหลานสามารถปฏิบัติงาน และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ สังคมให้โอกาสและโอบอุ้มบุคคลออทิสติกมากขึ้น

ผลจากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่าการพัฒนาบุคคลออทิสติกด้านอาชีพเป็นความต้องการของผู้ปกครองและครูที่ดูแลนักเรียนเหล่านี้ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรอาชีพเฉพาะสำหรับบุคคลออทิสติกเพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงานได้ สื่อสารและปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ และทำงานได้เหมาะสมสอดคล้องกับกับลักษณะความบกพร่อง 3 ด้านของบุคคลออทิสติก คือความบกพร่องด้านการสื่อสาร การเข้าสังคมและด้านพฤติกรรมอันเนื่องจากบุคคลออทิสติกเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552) นอกจากนี้ความสำเร็จในการฝึกอาชีพ แก่บุคคลออทิสติกจะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและทำงานร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน

อภิปรายผลการศึกษา

1. ด้านข้อมูลพื้นฐาน ของผู้พิการในสามจังหวัด (ขอนแก่น นครราชสีมาและอุบลราชธานี) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายร้อยละ 60 มากกว่าเพศหญิงซึ่งมีร้อยละ 40 สอดคล้องกับข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ที่พบผู้พิการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และอาจเป็นผลเนื่องจากเพศชายไปขอขึ้นทะเบียนคนพิการมากกว่า เพราะสังคมไทยผู้ชายได้รับการยกย่องให้เป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 56-60 ปี, 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 และ 23.25 ตามลำดับ รองลงมาคืออายุระหว่าง 46-55, 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.5 และ 17.75 ตามลำดับ ซึ่งในช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยผู้ใหญ่ วัยทำงานที่ต้องหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.75 น้อยที่สุดคือ บกพร่องทางการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 5 และเป็นผู้พิการประเภทออทิสซึม 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75 ด้านความพิการ ส่วนใหญ่ผู้พิการภายหลังคิดเป็นร้อยละ 51 และพิการแต่กำเนิด คิดเป็นร้อยละ 49 เนื่องจากผู้มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหวจำนวนมากที่มาพิการภายหลังอันเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจึงทำให้มีจำนวนมากที่สุด สำหรับความพิการประเภทบกพร่องทางการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 5 และเป็นผู้พิการประเภทออทิสซึม 31 คิดเป็นร้อยละ 7.75 เป็นความพิการที่พบน้อยที่สุดเนื่องจากความพิการทั้งสองประเภทยังเป็นความพิการที่เพิ่งจัดเข้าเป็นความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาพิเศษ พ.ศ. 2551 ประกอบกับความบกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสซึมเป็นความพิการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ผู้เป็นจึงมีลักษณะทางกายภาพที่เหมือนคนปกติ (invisible disabilities) ผู้เป็นจึงยังไม่มาจดทะเบียนคนพิการจึงทำให้มีจำนวนน้อยที่สุด ซึ่งต่างจากความพิการประเภทอื่นที่สามารถเห็นลักษณะความพิการทางกายภาพได้ชัดเจน เช่นบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว บกพร่องทางการมองเห็น การได้ยินและดาวน์ซินโดรม เป็นต้น

ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49 ซึ่งสอดคล้องกับระดับอายุที่พบมากที่สุดคืออายุระหว่าง 56-60 ปี ซึ่งวัยเด็กของคนวัยนี้ได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมเท่านั้นตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2479 ที่กำหนดให้การศึกษาภาคบังคับที่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2503 ที่กำหนดให้การศึกษาภาคบังคับที่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 และพระราชบัญญัติการประถมศึกษา พ.ศ. 2523 มาตรา 8 ที่กำหนดให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจไม่ต้องเข้าเรียนในการศึกษาภาคบังคับได้หากผู้ปกครองร้องขอต่อคณะกรรมการการประถมศึกษา ทำให้ผู้ปกครองไม่ส่งบุตรที่มีความพิการเข้าเรียนในโรงเรียน จึงส่งผลให้คนพิการที่เรียนในระดับอาชีวะและอุดมศึกษามีจำนวนน้อยลงมาเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมน้อยที่สุดคือสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.50

รองลงมาคือ อาชีวะ มีเพียงร้อยละ 6.25 และสารพัดช่างมีเพียงร้อยละ 5.75 ผลที่เกิดขึ้นนี้จึงเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพของคนพิการตามมา เพราะขาดการพัฒนาศักยภาพด้วยระบบของการศึกษา

ด้านการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63 และประกอบอาชีพอิสระมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.75 ซึ่งสอดคล้องกับสภาพที่ปรากฏในสังคมว่าคนพิการยังถูกกีดกันจากระบบคนพิการยังไม่ได้การส่งเสริมอาชีพอย่างจริงจัง จึงจำเป็นต้องอยู่กับครอบครัวและหาอาชีพอิสระทำ ซึ่งทั้งหมดนำมาสู่การมีรายได้น้อย โดยพบว่ามีรายได้เฉลี่ยเพียงเดือนละ 3,248 บาทต่อเดือน มีภาระหนี้สินเฉลี่ย 33,033 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 74 ไม่เคยยืมเงินกองทุนฟื้นฟูและไม่ได้รับการแนะแนวอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 71

2. ด้านข้อมูลสภาพการประกอบอาชีพ สภาพการประกอบอาชีพของผู้พิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มคืออาชีพที่มีนายจ้าง ร้อยละ 36.75 อาชีพที่ไม่มีนายจ้าง ร้อยละ 54.87 และการรวมกลุ่มอาชีพ ร้อยละ 8.30 จากจำนวนนี้แสดงว่ายังมีองค์กรหลายองค์กรที่ผู้พิการยังไม่สามารถเข้าไปทำงานได้ ผู้พิการจึงต้องประกอบอาชีพอิสระและรวมกลุ่มอาชีพกันเองในหมู่ผู้พิการ สำหรับผู้พิการที่มีนายจ้างพบว่าผู้พิการที่ประกอบอาชีพแบบมีนายจ้างเห็นว่าตนเองมีสถานภาพเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับมาก 8 ข้อ จาก 13 ข้อ ซึ่งแสดงว่าผู้พิการที่ทำงานที่มีนายจ้างรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับและมีสถานภาพในที่ทำงานเหมือนผู้ที่ไม่พิการ ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 5 ข้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสวัสดิการและสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งสามารถปรับปรุงและจัดสวัสดิการให้กับผู้พิการได้

สำหรับผู้พิการที่ประกอบอาชีพที่ไม่มีนายจ้างเห็นว่าตนเองมีสถานภาพอยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ตามลำดับดังนี้มีทักษะในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา มีทุนในการดำเนินงาน และมีตลาดในการส่งสินค้า ในระดับปานกลางคือมีความรู้ความชำนาญในงานอาชีพ และขาดความรู้ ทักษะ และปัจจัยด้านเงินทุนที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานอาชีพของตนเอง

ส่วนผู้พิการที่ประกอบอาชีพแบบรวมกลุ่มอาชีพเห็นว่าตนเองมีสถานภาพอยู่ในระดับน้อยมาก 2 ข้อตามลำดับดังนี้ ตลาดในการส่งสินค้าและด้านความสามารถในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา ด้านที่อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ตามลำดับดังนี้ คือด้านการมีทุนในการดำเนินงานและทักษะในการบริหารจัดการและการแก้ปัญหา และมีความรู้ความชำนาญในงานอาชีพในระดับปานกลาง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับผู้พิการที่ประกอบอาชีพแบบไม่มีนายจ้าง คือขาดความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ เงินทุนในการดำเนินการ และตลาดในการส่งสินค้า

จากผลการวิจัยทั้งหมดพบว่าปัญหาการประกอบอาชีพของผู้พิการส่วนใหญ่ยังเป็นปัญหาในระดับปัจจัย เช่น เงินทุน ความรู้และทักษะในอาชีพ สวัสดิการต่าง ๆ จึงทำให้การประกอบอาชีพของผู้พิการยังไม่สามารถก้าวไปถึงประสิทธิภาพ และพัฒนาเป็นนวัตกรรมได้ การช่วยเหลือจึงยังคงเป็นการสงเคราะห์เพื่อให้ผู้พิการไม่เป็นภาระกับครอบครัวและสังคมมากนัก ตลอดจนทำให้ผู้พิการเห็นคุณค่าของตนเอง และมีความพยายามที่จะพัฒนาการประกอบอาชีพและผลงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. มีความจำเป็นต้องจัดการศึกษาที่มีคุณภาพและทั่วถึงให้กับผู้พิการจึงควรจัดทำฐานข้อมูลด้านคนพิการเกี่ยวกับแหล่งฝึกอาชีพ หลักสูตรฝึกอาชีพ แหล่งงานที่รับคนพิการ เครือข่ายด้านคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ การเชื่อมฐานข้อมูลต่างๆ การกระจาย การใช้สารสนเทศเกี่ยวกับผู้พิการที่มีการจัดทำไว้ร่วมกัน เพื่อให้การพัฒนาและส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการสามารถจัดได้ทั่วถึง สอดคล้องกับประเภทความพิการและเกิดประสิทธิภาพ

ตามรัฐธรรมนูญการปกครองแห่งราชอาณาจักร พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ทั้ง 3 ฉบับ (พ.ศ.2542, พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2553), พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ล้วนเป็นกฎหมายที่นำไปสู่นโยบายและการปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิของคนพิการตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Declaration of Human Right, 1948) และการจัดการศึกษาสำหรับผู้มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (World Conference on Special Needs Education, 1994) เพื่อมุ่งส่งเสริมนโยบาย Education for All จึงทำให้ประเทศไทยต้องจัดการศึกษาที่มีคุณภาพและประกันสิทธิและโอกาสทางการศึกษาให้กับผู้พิการ พื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ และการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการ และทำตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต แต่จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาการประกอบอาชีพของผู้พิการส่วนใหญ่ยังเป็นปัญหาในระดับปัจจัย เช่น เงินทุน ความรู้ ทักษะในอาชีพ และความต้องการสวัสดิการต่าง ๆ จึงทำให้การประกอบอาชีพของผู้พิการยังไม่สามารถก้าวไปถึงประสิทธิภาพ และพัฒนาเป็นนวัตกรรมได้ การช่วยเหลือจึงยังคงเป็นการสงเคราะห์เพื่อให้ผู้พิการไม่เป็นภาระกับครอบครัวและสังคมมากนัก ตลอดจนทำให้ผู้พิการเห็นคุณค่าของตนเอง และมีความพยายามที่จะพัฒนาการประกอบอาชีพและผลงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป จึงควรจัดทำฐานข้อมูลด้านคนพิการเกี่ยวกับแหล่งฝึกอาชีพ หลักสูตรฝึกอาชีพ แหล่งงานที่รับคนพิการ เครือข่ายด้านคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ การเชื่อมฐานข้อมูลต่างๆ การกระจาย การใช้สารสนเทศเกี่ยวกับผู้พิการที่มีการจัดทำไว้ร่วมกัน เพื่อให้การพัฒนาและส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการสามารถจัดได้ทั่วถึง สอดคล้องกับประเภทความพิการและเกิดประสิทธิภาพ

2. ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ การจัดการศึกษา การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สำหรับบุคคลออทิสติกเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคลกลุ่มนี้ เป็นเรื่องที่ท้าทายให้ เร่งดำเนินการ

ตามรายงานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าจำนวนผู้พิการออทิสติกยังมีน้อย หากเมื่อเทียบกับความพิการชนิดอื่น ๆ ในงานวิจัยนี้พบประมาณร้อยละ 8 ของผู้พิการทั้งหมดทุกประเภท ซึ่งในสภาพจริงแล้วควรมีจำนวนมากกว่านี้เนื่องจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งชาติ ได้จัดคนพิการนี้รวมในประเภทความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าออทิสซึมเป็นโรคหรืออาการที่เพิ่งมีรายงานทางการแพทย์โดย หมอเด็กชาวสวิสชื่อ Eugen Bleuler ในปี 1911 และระบุว่าเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) และได้มีการอธิบายมากขึ้นโดย Leo Kanner หมอเด็กแห่งมหาวิทยาลัย John

Hopkin ในปี 1943 แต่จนปัจจุบันยังไม่สามารถหาวิธีรักษาได้ แต่พบว่าสาเหตุเกิดจากระบบประสาทในสมอง และปัญหาสารชีวเคมีในสมอง ประกอบกับผู้ที่มีภาวะออทิสซึมจะมีลักษณะทางกายภาพ รูปร่างหน้าเหมือน คนปกติ ที่เรียกว่า invisible disability (อัญชลี สารรัตน์, 2551) ซึ่งต่างจากผู้พิการทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยินและสติปัญญาที่สามารถเห็นลักษณะความพิการได้ชัด (visible disability) จึงทำให้ข้อมูลด้านจำนวนมีน้อยกว่าความพิการประเภทอื่นและน้อยกว่าสภาพจริง และจากรายงานการวิจัยพบมีผู้ป่วยออทิสติกในประเทศไทยคิดเป็นสัดส่วน 10 : 10,000 (www.psu.ac.th/node/2667) สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกามีการพัฒนาเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบัน ใช้ฉบับ DSM-V จึงพบผู้ป่วย ออทิสติกเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2008 พบ Autistic Spectrum Disorder ในสัดส่วน 1: 88 คน (Autistic เป็นประเภทหนึ่งใน Autistic Spectrum Disorder) การส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนา องค์ความรู้ด้านการแพทย์ การจัดการศึกษา การให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ สำหรับบุคคลออทิสติกเพื่อ พัฒนาศักยภาพบุคคลกลุ่มนี้ จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายให้เร่งดำเนินการ

3. ควรวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเฉพาะสำหรับบุคคลออทิสติกที่เน้นการฝึกงานพื้นฐานอาชีพ ตั้งแต่นักเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา เพื่อให้ทางโรงเรียน ครู และผู้ปกครองได้แนวทางการประยุกต์ใช้ และ นำไปบรรจุไว้ในแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualize Education Program) ซึ่งตามพระราชบัญญัติ การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตรา 8 กำหนดให้สถานศึกษาในทุกสังกัดจัดทำแผนการจัดการ ศึกษาเฉพาะบุคคล โดยให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ และต้องมีการปรับปรุง แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในประกาศ กระทรวง

4. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มการใช้ระบบ internet, social media เช่น face book website เป็นช่องทางในขยายตลาดเพื่อรองรับสินค้าของผู้พิการ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)*

พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ : ศูนย์สภาลาดพร้าว.

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552.

(2552). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80 ง.

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551. *ราชกิจจานุเบกษา*. ฉบับกฤษฎีกา, 112

(ตอนที่ 28 ก), 1-13

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พันธกรรมต้นเหตุออทิสติกส์. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2556 จาก

www.psu.ac.th/node/2667.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา*.

ฉบับกฤษฎีกา, 114 (ตอนที่ 47 ก), 14

ศูนย์วิจัยและพัฒนากิจการศึกษาศึกษาพิเศษแบบเรียนรวมสำหรับเด็กออทิสติก. โรงเรียนสาธิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2555 จาก

www.kku.ac.th/autiistic/wp.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและ

สังคมสงเคราะห์. เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2555 จาก www.nesdb.go.th.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติข้อมูลคนพิการ พ.ศ. 2550. เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2555 จาก

www.openbase.in.th/node/

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550. (2550). ราชกิจจานุเบกษา.

ฉบับกฤษฎีกา, 125 (ตอนที่ 61 ก), 8-24

อัญชลี สารรัตน์. เรื่องราวทางสังคมกับการพัฒนาทักษะสังคมของบุคคลออทิสติก. วารสารหลักสูตร และ

การเรียนรู้การสอน. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1

กรกฎาคม-ธันวาคม 2551. หน้า 1-11.

UNESCO. (1994). Final Report of the World Conference on Special Needs Education :

Access and Quality.

Yamane Taro. (1973). *Statistic: An Introductory Analysis*. USA.: Addison-Wesley

Educational Publishers.

.....

สตรีพิการและความสามารถที่จะได้งานทำ
Employability of Women with Disability

เสาวลักษณ์ ทองก๊วย¹

Abstract

Among persons with disabilities, men are almost twice as likely to have jobs as women. The stigma and discrimination cause a majority of women with disability who live in cycle of poverty, dependence and social exclusion. As a result, Women living with disabilities are amongst the most at risk of both intimate violence from family, caregivers and abuse by public authorities including teachers, co-workers, and state officials. Yet the experience of women living with disabilities is rarely addressed in national policies in the region. When women with disabilities work, they often experience unequal hiring and promotion standards, unequal access to training and retraining, unequal access to credit and other productive resources, unequal pay for equal work and occupational segregation, and they rarely participate in economic decision making. However, opportunities have gradually opened for women with disabilities to workforce that suit their skills. Countries around the world are increasingly recognizing that women with disability represent enormous potential, frequently untapped; that they have a valuable contribution to make to the national economy; that their employment reduces the cost of disability benefits and may reduce poverty; and that concerted action is needed to disassemble the barriers which prevent women with disability from taking part in the economy and society.

Keywords: Women with Disability, Stigma, Discrimination, Workforce,

บทคัดย่อ

ท่ามกลางคนพิการด้วยกันเอง มีความเป็นไปได้ที่ผู้ชายพิการจะได้งานทำเป็นสองเท่าของสตรีพิการ การเลือกปฏิบัติและการตีตราจากสังคมเป็นสาเหตุให้สตรีพิการส่วนมากถูกกีดกันจากสังคม อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และอยู่กับวังวนของความยากจน ผลลัพธ์ดังกล่าวทำให้สตรีพิการต้องตกอยู่ในภาวะ

¹ Regional Coordinator Abilis Foundation, Mekong Region

เสี่ยงต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากครอบครัว ผู้ดูแล และการข่มเหง กระทำทารุณจากผู้มีอำนาจต่าง ๆ รวมถึงครู เพื่อนร่วมงาน และ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ แต่ประสบการณ์เหล่านี้ยังถูกกล่าวถึงน้อยมากในนโยบายระดับชาติ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก เมื่อสตรีพิการได้งานทำ สตรีพิการมักได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมในเรื่องการจ้างงาน มาตรฐานการส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่ไม่เท่าเทียม การเลือกปฏิบัติต่อการเข้าถึงการฝึกอบรมและการเก็บรักษาตำแหน่งงาน การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร และ ความน่าเชื่อถือที่ไม่เท่าเทียมการจ่ายค่าแรงที่ไม่เท่าเทียม รวมถึงการแบ่งแยกอาชีพเฉพาะสำหรับสตรีพิการ สตรีพิการมักไม่ค่อยมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมการตัดสินใจทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม โอกาสที่จะได้งานที่เหมาะสมกับทักษะของสตรีพิการมีมากขึ้น ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเริ่มมองเห็นคุณค่าของสตรีพิการว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถซ่อนเร้นอยู่มากมาย และ เป็นสิ่งที่ยังไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ที่สตรีพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจของชาติ การจ้างงานสตรีพิการสามารถลดต้นทุนและเพิ่มผลประโยชน์ที่จะได้รับจากความพิการซึ่งทำให้ลดภาวะความยากจนและการวางแผนปฏิบัติการร่วมกันเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทลายกำแพงอุปสรรคที่กีดกัน ขัดขวาง สตรีพิการจากการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคม

คำสำคัญ: สตรีพิการ, การตีตรา, การเลือกปฏิบัติ, และแรงงาน

Statistic

World Bank and World Health Organization released a new world report on disability stated more than 1 billion persons with disabilities worldwide, at least half of them are women and girls who experience gender discrimination as well as disabling barriers. The links between poverty and disability are well known: The UN estimates that 80 per cent of persons with disabilities in developing countries live in poverty. Around 20 per cent of the world's poor are living with some kind of disability and tend to be regarded in their own communities as the most disadvantaged. Many persons with disabilities in developing countries live in rural areas where access to training, work opportunities and services are limited. Persons with disabilities are less likely to be in employment than persons without disability. They are also more likely to earn lower wages than persons without disability. Among persons with disabilities, men are almost twice as likely to have jobs as women. In developing countries, 80% to 90% of persons with disabilities of working age are unemployed, whereas in industrialized countries the figure is between 50% and 70%. In most developed countries the official unemployment rate for persons with disabilities of working age is at least twice that for those who have no disability.

Concept of Disability

The past, medical model of disability affects the way persons with disability defines themselves. Many persons with disability internalize social stigma that provide negative message disability is an individual problem. Therefore, it is responsibility of those who have disability to take medical treatment and rehabilitation and try to recover the disability and become “Normal”. However, this way of thinking doesn’t provide any clear ideas on how does disability has been function rather it concentrates on having a separated provision for instance providing segregated special institution on disability.

The social model was created by persons with disability themselves that not only it was primarily a result of society’s response to them but also of their experience of the health and welfare system which made them feels socially isolated and oppressed. The denial of opportunities, the restriction of choice and self-determination and the lack of control over the support systems in their lives led them to question the assumptions underlying the traditional dominance of the medical model.

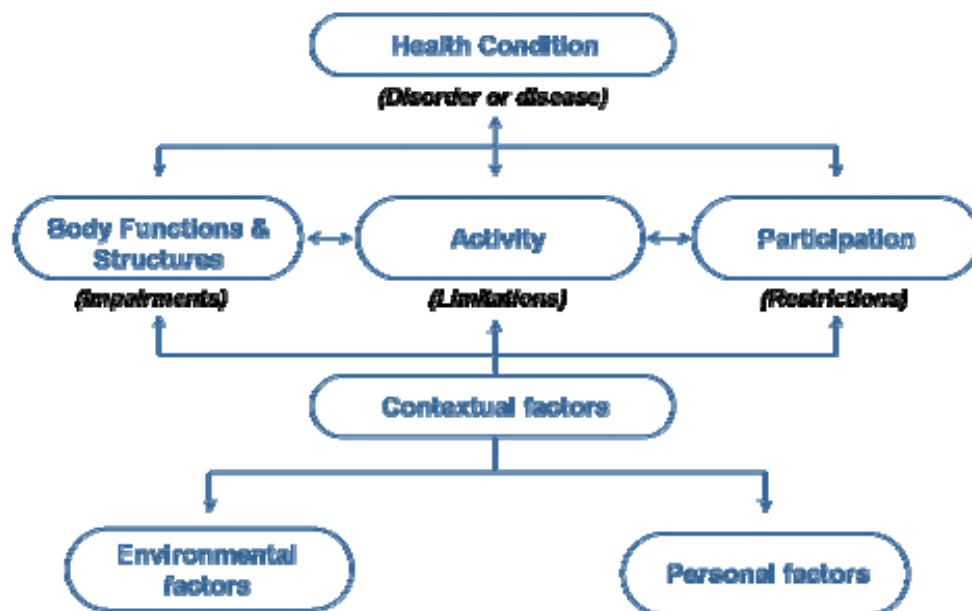
Through the social model, disability is understood as an unequal relationship within a society in which the needs of persons with impairments are often given little or no consideration. Person with impairments are disabled by the fact that they are excluded from participation within the mainstream of society as a result of barrier on physical, attitudinal, systematical and access to information. These barriers prevent them from gaining equal access to information, education, employment, public transport, housing and social/recreational opportunities ext.

Example: At the workplace, employee who is a wheelchair user wants to get into a building with a step at the entrance. Under a social model solution, a ramp would be added to the entrance so that the wheelchair user is free to go into the building immediately. Using the medical model, the employee with disability is considered to work at home or in a shelter. There are very few solutions to help wheelchair users to climb stairs, which excludes them from many essential and leisure activities.

Social Model define disability as interrelationship between impairment and disenabling factors that deprive persons with disability to full participation and having an equal opportunity in society activities.

The Convention on the Rights of Persons with Disability (CRPD) defined persons with disability are those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers that prevent them to full and effective

participation in society on an equal basis with others as well as the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)

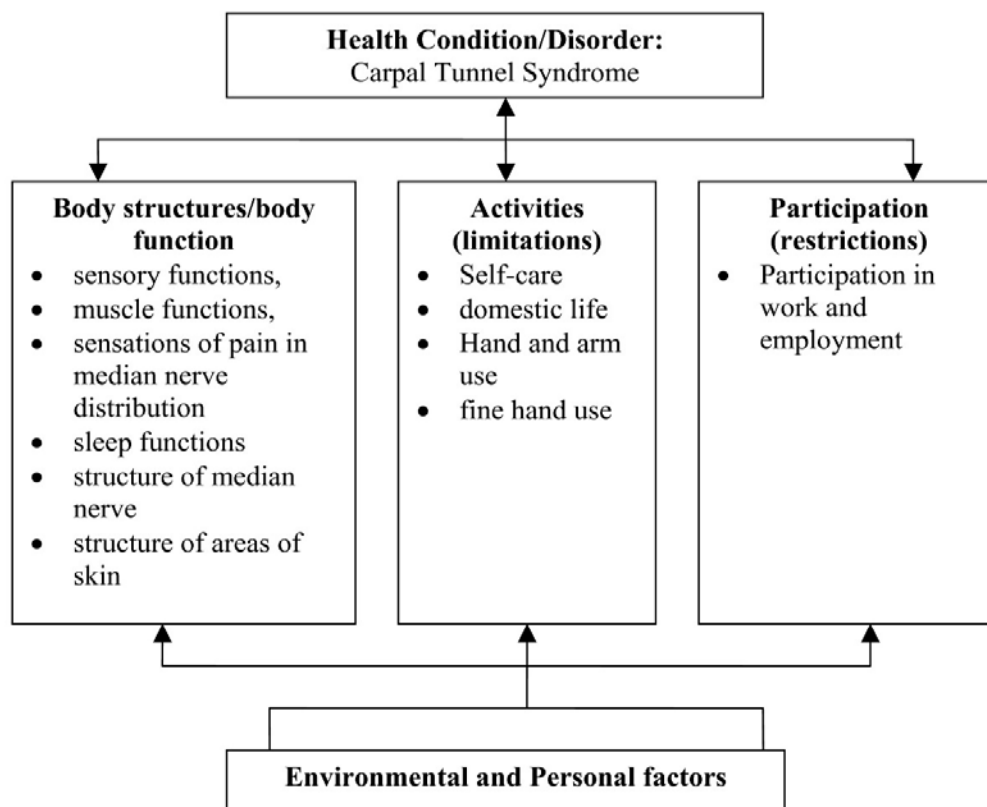


ICF describe functioning at three perspectives: body, person and societal. The ICF organizes information in two parts. The first part deals with Functioning and Disability, the second part covers contextual factors.

Components of Functioning and Disability are divided in: (1) Body component including Body functions and Anatomical structures. A problem in body function or structure is noted as an Impairments; (2) Activity and Participation component where Activity is defined as the execution of a task or action by an individual and Participation is defined by involvement in a life situation. A difficulty at the person level would be noted as an activity limitation, and at the societal level as a participation restriction.

Component of Contextual factors is an independent and integral component of the classification and is divided into (1) environmental factors and (2) personal factors. Environmental factors' has an impact on all components of functioning and disability but personal factors' are not classified in the ICF.

The conceptualization provided in the ICF makes it impossible to understand disability without consideration and description of the environmental factors.



The ICF puts the notions of health and disability in a new light. It acknowledges that every human being can experience a decrement in health and thereby experience some degree of disability. Disability is not something that only happens to a minority of humanity. The ICF thus mainstreams the experience of disability and recognizes it as a universal human experience. Furthermore ICF takes into account the social aspects of disability and does not see disability only as a medical or biological dysfunction. By including Contextual Factors, in which environmental factors are listed. ICF allows to records the impact of the environment on the person's functioning.

Types of Impairment

Globally, types of impairment usually include various physical and mental impairments that can hinder or limit people's ability to carry out their day to day activities "impairment" can be broken down into a number of broad sub-categories, which include the following:

1. Physical or Mobility Impairments include,
2. Hearing impairment, hard of hearing

3. Visually impairment and low vision
4. Intellectual impairment include, autistic, learning disability
5. Little people
6. Psychological disorders

Among those categories, some impairment such as Psychological disorder and slow learning are not immediately apparent to others considered a type of invisible disability.

Social Exclusion and Discrimination

In many parts of the world, stigma and discrimination cause a majority of women with disability who live in poverty, dependence and social exclusion.

Stigma and Reality

Stigma is socially constructed and a common factor among persons with disabilities and their community. Stigma does not only affect persons with the disabilities, but also do extend impacts to their family as well. Social opportunities are denied and neglect. Usually, Stigma in general means that a person is thought of as being other, separation between us and them. Women with disabilities have always been thought of as the other. They always have been seen as persons with disabilities. They first appearances have never been seen as women who live with some type of impairments or human being. This stigma effected to social opportunities that are denied and neglect Therefore; stigma can have a lot of negative impacts to those who are being stigmatized, including discrimination, prejudice and stereotypes. For example, women with disabilities don't need to go to school because they can't work. Society teaches its members to categorize persons by common identity attributed and characteristic (Goffman, 1963). Daily routines establish the usual and expected. If some identities are not based on actuality, it may be stigmatized

In reality, people have different identities that can change over time or in different places, sometimes attribute of identities can be used by others to discriminate, to stereotype, to exclude, to marginalize. In some circumstances the identity is being used to exclude or marginalize, other times it may be disability, age, parental or marital status, nationality, sexual orientation, gender identity, political beliefs or activities or other identities.

Therefore, in many circumstances discrimination cannot be limited into single categories and cut them off from the others. The experience of discrimination and exclusion

often doesn't just happen because of one category. Identities naturally intersect. Intersectional analysis challenges the assumption that people can have only one primary and permanent identity at any given time but people actually have multiple identities arising from their membership or affiliation with different groupings around which they negotiate their power, privilege and position in society. It is truly clear women's rights and disability rights should move mutually reinforced and strengthened by the individual and collective agendas of each movement, and create a new paradigm of human rights that push the frontiers of both the women's rights and disability rights framework movement.

Discrimination but Keep Silent.

Many researchers suggest that women with disabilities are more likely to suffer domestic violence and sexual assault than women without disabilities. And women with disabilities report abuse that lasts longer and is more intense than women without disabilities. Like other women, women with disabilities usually are abused by someone they know, such as partners or family members. In addition, women with disabilities face the risk of abuse by health care providers or caregivers. Caregivers can withhold medicine and assistive devices, such as wheelchairs or braces. They can also refuse to help with daily needs like bathing, dressing, or eating. These would be more severely happened to women with intellectual disability, women with hearing impairment, psychosocial survivor and girl with disabilities.

Women with disabilities experience multiple discriminations: as women within the disability movement. They are marginalized based on gender, and the issues of women with disabilities have been missing from the agenda of the broader women's movement. Society often labels WWDs as persons (instead of women) with disabilities so women with disabilities are invisible in the society landscape. As a result, Women living with disabilities are amongst the most at risk of both intimate violence from family, caregivers and abuse by public authorities including teachers, co-workers, state officials and police. Yet the experience of women living with disabilities is rarely addressed in national policies in the region. These abuses, violence and discrimination are part of the daily realities of women with disabilities even with the existence of international instruments that supposedly uphold their rights.

Furthermore, The impact of the combined effects of both gender and disability have not gained sufficient attention with respect to preventing and ending violence against

women and girls with disabilities in a normative framework and policy therefore the violence remains at shockingly high rates.

Example 1: Case of a Woman with Physically Disability in her 30's

I was the only female, disabled and was a temp at my workplace. I worked hard to support my children and also tried hard to blend in with the people at work, on the way back from a company trip. My boss asked me to go out for a drink. I got drunk with him and fell asleep. He then took me to a hotel and raped me. Afterwards, he repeatedly forced me to have a sex with him. I reported this to an employee counseling office but what the counselor said just hurt my feeling more. They just made up a biased story in favor of the offender and concluded “it was not rape”. I brought a lawsuit against the offender and my employer. I lost the case in the first trial. The Support Group was formed for me. The Court of Appeals ordered the accused to admit his guilt on sexual assault and pay compensation. However, the same court orders were not made in following trails, and the employer wasn't called to account. While I was filing an appeal to the Supreme Court this spring, I got laid off. The main reason for my layoff was because I “missed too many working days.” But the offender and the employer were who caused me to take such a long time off from work. It is their fault.

Example 2: Case of Woman with Disability in Kazakhstan

Alima Beysenbaeva is deputy chair of the Shyrak Association of Disabled Women, and was confined to a wheelchair following a car crash more than 20 years ago. Now 42, she talks from personal experience about the difficulty of simply seeing a doctor for a check-up. “When I went to see a gynecologist, she looked at me with near-bewilderment, as if to ask why I'd come to see her,” she recalled. “It was so humiliating.” Beysenbaeva said some doctors believe women with disability should not have children when women with disabilities became pregnant; they were refused permission to register with maternity services and were referred for abortions instead.

With those absent, violence against women remains widespread, systematic and culturally entrenched. Women with disabilities are still facing many barriers in relation to their right to access justice. Regarding compliance with Article 13 of The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), state parties do not provide tailored services to meet the needs of women with disabilities. Access to justice is often hindered by barriers or left to the involvement of women with disability and Disabled People's Organization (DPOs), with the consequent funding limitations. Courts and other public buildings often have poor

accessibility and the personnel within judicial institutions are often poorly trained in the provision of services appropriate to the needs of women with disabilities.

The most apparent critical challenge is still there are just a few voices of women with disability being heard in every stage from the bottom to the top therefore the measures for women and disability often lack of responsiveness to women with disabilities despite 2 decades of progress since UN Decade of Persons with Disabilities and Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) in 1981.

The Special Rapporteur on violence against women, Ms Rashida Manjoo presented her second annual report to the General Assembly on 24 October 2012. She stressed the need to recognize that violence against women takes a unique form when gender and disability intersect. She further stressed that despite normative frameworks concerning both the human rights of women and of persons with disabilities, violence against women with disabilities (VAWWD) remains largely unaddressed. To eliminate VAWWD, the national and international community has ensured that women with disability are included.

In addition, discrimination against women with disabilities is identified as an obstacle to the full enjoyment of their human rights and as a barrier to the implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action. It stated that gender discrimination and all other forms of discrimination and related intolerance continue to cause threat to women's enjoyment of their human rights and fundamental freedoms. Some women and girls continue to encounter barriers to justice and the enjoyment of their human rights because of such factors as their race, language, ethnicity, culture, religion, disability or socio-economic class or because they are indigenous people, migrants, including women migrant workers, displaced women or refugees.

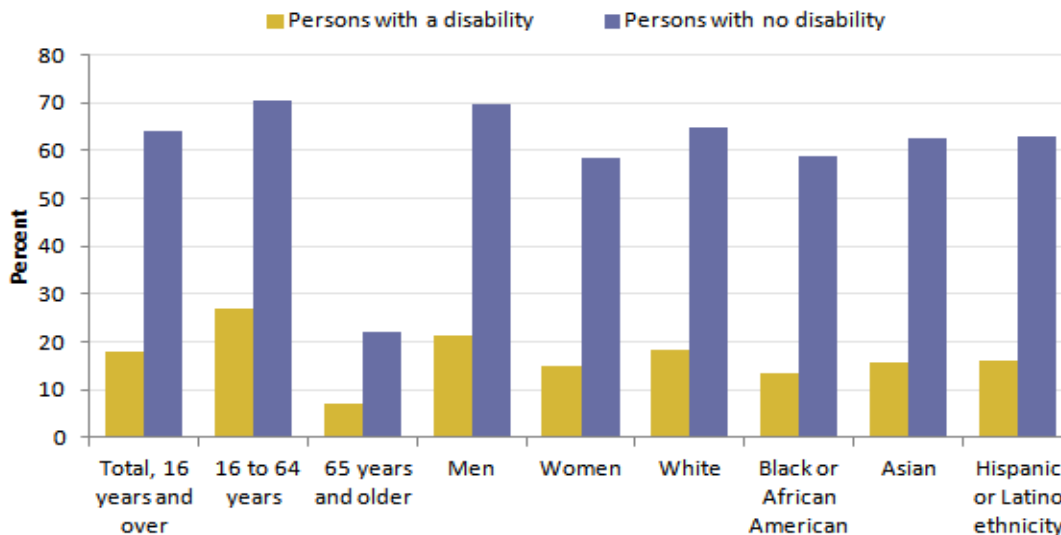
Women with Disability in Workforce

Reported by the International Labor Organization (ILO), an estimated 386 million of the world's working-age people have some kind of disability Unemployment among the persons with disabilities is as high as 80 per cent in some countries. Often employers assume that persons with disabilities are unable to work.

The fact shown people with disabilities in general face difficulties in entering the open labor market, but, seen from a gender perspective, men with disabilities are almost twice as likely to have jobs as women with disabilities. When women with disabilities work, they often experience unequal hiring and promotion standards, unequal access to training and retraining, unequal access to credit

and other productive resources, unequal pay for equal work and occupational segregation, and they rarely participate in economic decision making

Employment-population ratio by disability status, age, sex, race, and Hispanic or Latino ethnicity, 2012 annual averages



Source: U.S. Bureau of Labor Statistics.

The data provided by Bureau of Statistic, US Government, and the employment-population ratio of persons with a disability was 17.8 percent. In contrast, 63.9 percent of persons without a disability were employed. The employment-population ratio for persons with a disability was unchanged from 2011 to 2012, while the ratio for persons without a disability increased. For all age groups, the employment-population ratio was much lower for persons with a disability than for those with no disability and women with disability are less likely to be employed.

Moreover, Women with disabilities are frequently not considered potential members of the workforce. Perception, myth, stigma, prejudice and fear continue to limit understanding and acceptance of disability in workplaces everywhere. Myths, fear and prejudice abound, including that women with disabilities are unable to work. Accommodating women with disabilities in the workplace is costly. Stigma and perception build a negative attitude and separation idea in both disability and gender bias that women with disability always face unequal treatment in employment opportunity such as recruitment, promotion, retention, pay, benefits and privileges. Additionally, many women

with disability get marginal jobs far below their capacity. Disability also constructs disabling environment that prevent them to fully enjoy and access the right to work.

In a contrary, Women with disabilities grow up with the burden of such stigma and expect little of themselves. This is exacerbated by families and educators having few expectations of women with disabilities therefore flexible work conditions and environments are critical for women with disabilities. The capacity to vary and/or share hours is vital in gaining and retaining a job. Lack of creativity and inflexibility on the part of most employers and an inability to explore beyond the conventional has resulted in a restricted or closed working environment for many women with disabilities. Even a woman who becomes disabled later in life will have her own sense of self-worth eroded by the prevailing attitude that she has become a useless dependant. Isolation and confinement based on culture and traditions, attitudes and prejudices often affect women with disabilities more than their male counterparts. From the Word Bank, more than 30 women are seriously injured or become disabled during labor in every minute, thus rendering vast numbers of women in the developing world physically and socially disabled.

Sequence of the Movement to Promote the Right to Decent Work

As opportunities have gradually opened for women with disabilities to workforce that suit their skills, interests and abilities, many have demonstrated their capacity to be valued employees and successful business people, and in the process have challenged mistaken assumptions about their ability to work and the myth to disability has been reduced. Arising from this, countries around the world are increasingly recognizing that women with disability represent enormous potential, frequently untapped; that they have a valuable contribution to make to the national economy; that their employment reduces the cost of disability benefits and may reduce poverty; and that concerted action is needed to disassemble the barriers which prevent women with disability from taking part in the economy and society.

The world principle of Human Rights was adopted in 1948 at the UN General Assembly, the Universal Declaration of Human Rights (UDHR), they are many article relate to employment- Article 23 (1) on the right to work, to free choice of employment, to just and favorable conditions of work and to protection against unemployment; Article 23 (2) on the right to equal pay for equal work; Article 23 (3) on the right of everyone who works to just and favorable remuneration ensuring for self and family an existence worthy of human dignity and supplemented, if necessary, by other means of social protection; Article 25 (1)

on the right to a standard of living adequate for the health and well-being of self and family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond control.

In 1955, the ILO Vocational Rehabilitation (Disabled) Recommendation (No. 99) was adopted and the ILO Discrimination (Employment and Occupation) Convention (No. 111) included its accompanying recommendation outline policies of non-discrimination in the promotion of equal opportunity and treatment in employment was adopted in 1958. Convention No. 111 provide a provision for special measures in the case of persons with disability; Any Member may, after consultation with representative employers' and workers' organizations, where such exist, determine that other special measures designed to meet the particular requirements of persons who, for reasons such as sex, age, disablement, family responsibilities or social or cultural status, are generally recognized to require special protection or assistance, shall not be deemed to be discrimination.

The UN General Assembly, at the end of 1975, proclaimed a Declaration on the Rights of Disabled Persons. The Declaration affirmed that persons with disability had the same civil and political rights as other people, as well as the right to, inter alia education, vocational training, counseling and placement services, the right to secure and retain employment or to engage in a useful, productive and remunerative occupation. The Declaration proclaimed that these rights were for all disabled persons without discrimination on the basis of sex or other grounds.

The UN General Assembly proclaimed the International Year of Disabled Persons, with the theme full participation and equality towards the end of 1981, the General Assembly urged Member States to consolidate and build further on the results of the International Year in order to secure prevention of disability, rehabilitation and full integration of disabled persons into society. The General Assembly also urged the Secretary-General, the specialized agencies and other UN bodies to undertake or expedite measures already under way to improve employment opportunities for disabled persons within these bodies at all levels.

The first ever disability focus action plan titled World Programme of Action (WPA) concerning Disabled Persons adopted on the same day. The UN General Assembly proclaimed the period 1983–1992 UN Decade of Disabled Persons and encouraged Member States to utilize this period as one of the means to implement the WPA. The WPA contains

three overall aims: prevention, rehabilitation, and equalization of opportunities. Equalization of opportunities is defined as the process through which the general system of society, such as the physical and cultural environment, housing and transportation, social and health services, educational and work opportunities, cultural and social life, including sports and recreational opportunities are made accessible to all. The WPA states that experience shows that it is largely the environment which determines the effect of impairment or a disability on a person's daily life an acknowledgement which epitomizes the shift from a care/welfare approach to a social/rights based approach.

Building on the full participation and equality theme of the International Year, and goal of the WPA, the ILO adopted the Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention No. 159 and Recommendation No. 168 in 1983. The Convention requires member States, in accordance with national conditions, practice and possibilities, to formulate, implement and periodically review a national policy on vocational rehabilitation and employment of persons with disabilities. The highlighted phrase being an addition to Recommendation No. 99. The equality goal is captured in Article 4 of the Convention: The said policy shall be based on the principle of equal opportunity between disabled workers and workers generally. Equality of opportunity and treatment for disabled men and women workers shall be respected. Special positive measures aimed at effective equality of opportunity and treatment between disabled workers and other workers shall not be regarded as discriminating against other workers. The clear recognition of both women and men with disabilities will be noted.

In Asia Pacific, the meeting to launch the Decade adopted the Proclamation on the Full Participation and Equality of persons with Disabilities in the Asian and Pacific Region and the Agenda for Action for the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons, 1993-2002. On 22 May 2002, ESCAP extended the 2nd Decade of Persons with Disabilities to promoting an inclusive, barrier-free and rights-based society for people with disabilities in the Asian and Pacific region.

The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities were adopted by the UN General Assembly on 20 December 1993. Employment is covered by Rule 7 that States should recognize the principle that persons with disabilities must be empowered to exercise their human rights, particularly in the field of employment. In both rural and urban areas they must have equal opportunities for productive and gainful employment in the labor market.

In 2006, The UN Convention on the Rights of Persons with Disability (CRPD) adopted as an international human rights instrument to protect the rights and dignity of persons with disabilities. The CRPD highlights women with disability at article 6 - Women with disabilities that states parties recognize that women and girls with disabilities are subject to multiple discrimination, and in this regard shall take measures to ensure the full and equal enjoyment by them of all human rights and fundamental freedoms and States Parties shall take all appropriate measures to ensure the full development, advancement and empowerment of women, for the purpose of guaranteeing them the exercise and enjoyment of the human rights and fundamental freedoms set out in the present Convention.

The employment was addressed in Article 27 – Work and Employment that states parties recognize the right of persons with disabilities to work, on an equal basis with others; this includes the right to the opportunity to gain a living by work freely chosen or accepted in a labor market and work environment that is open, inclusive and accessible to persons with disabilities. States Parties shall safeguard and promote the realization of the right to work, including for those who acquire a disability during the course of employment, by taking appropriate steps, including through legislation, to, inter alia:

(a) Prohibit discrimination on the basis of disability with regard to all matters concerning all forms of employment, including conditions of recruitment, hiring and employment, continuance of employment, career advancement and safe and healthy working conditions;

(b) Protect the rights of persons with disabilities, on an equal basis with others, to just and favorable conditions of work, including equal opportunities and equal remuneration for work of equal value, safe and healthy working conditions, including protection from harassment, and the redress of grievances;

(c) Ensure that persons with disabilities are able to exercise their labor and trade union rights on an equal basis with others;

(d) Enable persons with disabilities to have effective access to general technical and vocational guidance programmes, placement services and vocational and continuing training;

(e) Promote employment opportunities and career advancement for persons with disabilities in the labour market, as well as assistance in finding, obtaining, maintaining and returning to employment;

(f) Promote opportunities for self-employment, entrepreneurship, the development of cooperatives and starting one's own business;

(g) Employ persons with disabilities in the public sector;

(h) Promote the employment of persons with disabilities in the private sector through appropriate policies and measures, which may include affirmative action programmes, incentives and other measures;

(i) Ensure that reasonable accommodation is provided to persons with disabilities in the workplace;

(j) Promote the acquisition by persons with disabilities of work experience in the open labor market;

(k) Promote vocational and professional rehabilitation, job retention and return-to-work programmes for persons with disabilities.

2. States Parties shall ensure that persons with disabilities are not held in slavery or in servitude, and are protected, on an equal basis with others, from forced or compulsory labor.

In Asia Pacific, the Governments at the High-level Intergovernmental Meeting adopted the Ministerial Declaration on the Asian and Pacific Decade of Persons with Disabilities, 2013–2022, and the Incheon Strategy to “Make the Right Real” for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific. The Incheon Strategy provides the Asian and Pacific region, and the world, with the first set of regionally agreed disability-inclusive development goals. Employment was mentioned in goal 1 that reduce poverty and enhance work and employment prospects that the Decade must see greater progress in reducing poverty among persons with disabilities and their families. Persons with disabilities experience significant labor market disadvantages, have less economic participation and hence are disproportionately poorer than persons without disabilities. Having a decent job and the necessary education, training and support to keep that job is one of the best means of overcoming poverty. Those who can and want to work must therefore be better supported, protected, and equipped to do so. This requires more accommodating labor markets. Lifting persons with disabilities and their families out of poverty would contribute to the achievement of inclusive growth and sustainable development.

Employment Barriers for Women with Disabilities

According to a study carried out in the United States, almost 42 percent of men with disabilities are in the labor force, compared to 24 per cent of women. In addition, while

more than 30 per cent of men with disabilities work full time, only 12 per cent of women with disabilities are in full-time employment. Women with disabilities who work full time earn only 56 per cent of the earnings of full-time employed men with disabilities (Bowe 1984). A study of employment policies for persons with disabilities for the European Commission concluded reported that the gender perspective is generally not well integrated into disability policy and little information is available on the differential impact of employment policies for disabled people on men and women”(EC 2000).

Education and Training

Education and training are means to empower people, improve the quality and organization of work, enhance citizens’ productivity, raise workers’ incomes, improve enterprise competitiveness, and promote job security and social equity and inclusion. Education and training is therefore a central pillar of decent work. (ILO 2000, para. 3). However, Less than 5 per cent of children and young persons with disabilities have access to education and training; and girls and young women face significant barriers to participating in social life and development. Promoting more inclusive societies and employment opportunities for women with disabilities requires improved access to basic education, vocational training relevant to labor market needs and jobs suited to their skills, interests and abilities, with reasonable accommodation as needed. Many societies are also recognizing the need to remove other barriers – making the physical environment more accessible, providing information in a variety of formats, and challenging attitudes and mistaken assumptions about women with disabilities.

Reasonable Accommodation

According to CRPD, Reasonable accommodation means necessary and appropriate modification and adjustment not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to women with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedom

The Americans with Disabilities Act (ADA), that intends to protect any employee with a permanent, long-term or chronic disability in private and government organizations, labor unions and employment agencies against discrimination because of a disability. This protection extends to all work-related activities, from the job application process through termination, and includes working conditions and fringe benefits. If you have a disability and believe you need alterations to some aspects of your job or job site, you can request reasonable accommodations.

But what' is "reasonable"? Both employers and employees have a stake in this issue and may have different opinions. To offer the job in the first place, an employer has to be reasonably sure the applicant is qualified and can carry out the job's major activities. A worker with a disability may ask for accommodations to help with marginal or incidental job functions. These could include scheduling, physical space adaptations, the use of interpreters or personal-care attendants, and performing the work differently. The bottom line is: Is the final outcome in line with expectations for other employees doing the same work?

'Undue Hardship' Clause for Employers

Employers considering accommodations generally welcome suggestions as to what would be most helpful. However, they are not obligated to do anything that would "impose an undue hardship." What constitutes a "hardship" may depend on the size of the business.

A large corporation is expected to accommodate wheelchairs in elevators and restrooms as well as in any workspace an employee in a chair would need to use. However, break areas may not be as easily accessible. In this case, a worker with a physical disability could reasonably request an accessible break area. It may be a lonely experience -- the employer does not need to make other employees use the accessible space for their breaks. In this situation, a little creative brainstorming between the employer and employee could provide a more satisfactory solution.

Asking a small business to put in an elevator would probably be considered an undue hardship. There may be other ways to accommodate someone who uses a wheelchair. Perhaps many of the job functions could be done at another, more accessible site and meetings with supervisors held in places both can get to. However, it is reasonable to expect office furniture will be at an appropriate height, technologically adapted equipment will be available, adequate spaces between desks or cubicles will exist, restrooms will accommodate wheelchairs and so on.

Accommodation, Not Special Treatment

If the disability is illness-related and accommodations require adaptations such as time for doctors' appointments or periodic leave time, an employee should be open with an employer from the start. It is important to agree on measures that will not make workers with disabilities seem too different from the rest of the staff, unless a worker with a disability is willing to discuss the situation with coworkers. Other employees will notice any special treatment and speculate about the reasons. If the supervisor and worker collaborate on how

to handle the requested accommodations in a cooperative manner, the outcome will be happier for everyone.

The circumstances for a "reasonable accommodation" can be as varied as the individuals involved. Remember that workers with disabilities are entitled to support from their employers in meeting job expectations. Employers must provide accommodations of some sort if requested. Employees should:

- Ask for adaptations, believing something agreeable to both parties can be worked out.
- Bring suggestions to the meeting.
- Expect to negotiate a solution.

More Active Labor Market Policy

Many countries are concerned about increasing levels of unemployment among persons with disabilities and their low rate of labor market. Work and employment options participation linked to concerns about increasing social assistance costs. The general thrust of new policy moves reflects a greater emphasis on greater activation of labor market policy through:

- Measures to prevent and discourage welfare dependency;
- Mainstreaming of employment and training services for persons with disabilities;
- Incentives to participate in educational, training and work initiatives;
- Greater involvement of employers;
- Improving employment support services;
- A more effective implementation of anti-discrimination legislation; and
- Greater enforcement of existing quota scheme provisions.

At present, passive measures (income transfers) consume a considerably greater proportion of public resources than active labor market measures. While the scope for shifting the balance may appear to be great, relatively high unemployment rates, coupled with a general economic downturn in many countries, are making it difficult to implement some of these measures effectively.

Make a Change

Women with Disabilities and Education and Training

- Taking measures to eliminate discrimination in education at all levels on the basis of disability, or any other form of discrimination and, as appropriate, consider establishing procedures to address grievances;
- Promote an educational setting that eliminates all barriers that impeded the schooling of women with disabilities and appropriate, affordable of physically accessible facilities.

Women with disabilities and all form of Violence

- Take initial measures to eliminate violence against women with disabilities, particularly those in vulnerable situations, such as youth, women with disabilities migrant workers.
- Enforcing any existing legislation and developing, as appropriate, new legislation for women with disabilities.
- Ensure that women with disabilities have access to information and services in the field of violence against women.

Women with Disabilities and the Economy

- Implement and monitor positive public and private-sector employment, equity and positive action programmes to address systemic discrimination against women with disabilities in the labor force, with respect to hiring, retention and promotion, and vocational training of women with disabilities;
- Ensure access to and develop special programmes to enable women with disabilities to obtain and retain employment, and ensure access to education and training at all proper levels, in accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disability (CRPD); adjust, to the extent possible, working conditions in order to suit the needs of women with disabilities, who should be secured legal protection against unfounded job loss on account of their disabilities;

Women with Disabilities in Power and Decision-Making

- Provide leadership and self-esteem training to assist women with disabilities, particularly those with special needs/measurement, to strengthen their self-esteem and to encourage them to take decision-making positions;
- Improve concepts and methods of data collection on the participation of women and men with disabilities, including their access to resources.

Hiring women with disability can positively impact a workplace bottom line and increasing the diversity of the workplace, improving the workplace productivity and promoting the workplace culture that is accessible and inclusive of employees with disability. Importantly persons with disabilities perform on par or better than their peers without disability on measures such as productivity, safety and attendance. Furthermore, persons with disability are more likely to stay on the job longer and much employer report teamwork and morale improves when persons with disability become part of their team.

Reference

- Almaz Kemenov. Kazakstan: Disability Still Seen as Bar to Motherhood. Institute for War and Peace Report. (Retrieved on 29 July 2013) from <http://iwpr.net/report-news/kazakstan-disability-still-seen-bar-motherhood>
- Asia Pacific Women Law and Development. It's time we understood the multiple dimensions of women equality. (Retrieved on 28 July 2013) from <http://www.apwld.org/pdf/ForumNews/APWLD%20Forum%20News%20Vol32No2%20Web.pdf>
- Arthur O'Reilly (Dr). The Rights to Decent Work of Persons with Disability. (Retrieved on 6 August 2013) from <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1177&context=gladnetcollect>
- Arthur O'Reilly (Dr). "Employment Barriers for Women with Disabilities" in "The Right to Decent Work of Persons with Disabilities" IFP/Skills Working Paper No. 14. International Labour Organization 2003 (Retrieved on 5 August 2013) from <http://www.un.org/womenwatch/enale/>
- Debra A. Perry (Editor). EMPLOYABILITY A RESOURCE GUIDE ON DISABILITY FOR EMPLOYERS IN ASIA AND THE PACIFIC. (Retrieved on 9 August 2013) from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_bk_pb_98_en.pdf
- Disability Discrimination in the Workplace: An Overview of the ADA, (Retrieved on 5 August 2013) from <http://www.nolo.com/legal-encyclopedia/disability-discrimination-workplace-overview-of-30123.html>

- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on Management of spoiled identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. (Retrieved on 2 August 2013) from http://books.google.co.th/books/about/Stigma_notes_on_the_management_of_spoiled_identity.html?id=0RAvAAAAMAAJ&redir_esc=y
- Grant Carson. Social Model of Disability (Retrieved on 8 August 2013) from <http://www.ukdpc.net/site/images/library/Social%20Model%20of%20Disability2.pdf>
- Stephanie Ortoleva and Hope Lewis. Forgotten Sisters - A Report on Violence against Women with Disabilities. (Retrieved on 7 August 2013) from <http://www.dpiap.org/resources/article.php?id=0000014&year=&genreid=11>
- Survey on Living Difficulties of Women with Disabilities: Digest Version, DPI Women's Network Japan, (Retrieved on 1 August 2013) from <http://dpiwomennet.choumusubi.com/>
- The Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (Retrieved on 9 August 2013) from <http://disabilitymessage.com/disability/content/convention-rights-persons-disabilities-vital-portions>
- UN ESCAP. Incheon Strategy to "Make the Right Real" for Persons with disability in Asia Pacific (Retrieved on 9 August 2013) from <http://www.unescap.org/publications/detail.asp?id=1523>
- United Nations Enable. Fact Sheet on Persons with Disability. (Retrieved on 1 August 2013) from <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=18>
- Women with Disabilities Australia (WWDA). Submission to the Human Rights and Equal Opportunity Commission (HREOC) National Inquiry into Employment and Disability (Retrieved on 3 August 2013) from <http://www.wwda.org.au/employsub2.htm>
- Women Watch. (Retrieved on 9 August 2013) from <http://www.un.org/womenwatch/enable/>
- World Bank. Health, Nutrition and Population (Retrieved on 3 August 2013) from <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTPRH/0,,contentMDK:20286128~menuPK:632615~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376855,00.html>
- World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health. (Retrieved on 2 August 2013) from <http://www.rehab-scales.org/international-classification-of-functioning-disability-and-health.html>

World Health Organization, 2011. World Report on Disability. (Retrieved on 25 September 2012, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf).

.....

“ ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง ” Joyfulness of Regaining Hearing Capacity

สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์¹

พนมเทียน พลมณี²

Abstract

“Joyfulness of Regain Hearing Capacity” was the successful of Hearing Center of BMA which are providing to the patient who are disability in Hearing and communication by treatment, Rehabilitation and providing hearing aid. From that statistic of registrated disability of overall of 6 types. There are 1,340,920 persons, shown to be the 2nd rank. So we do a pilot project of hearing testing service from 2005 until now. Operation in out-patient clinic and mobile unit service outreach to the community in the year of 2007, by considering the classification and type of disability, the process of service and the criteria of fitting hearing aid. The target groups are new born, adult, old aged and other disabilities. The successful result made the worth to the health team and organization. The important qualification to disability after hearing examination and hearing aids fitting such as new born undergone hearing screening which the health team can access their development, children in school for the deaf need hearing aids in communication to develop learning and skill. The disability, old aged after hearing rehabilitation by using hearing aid can improved quality of life, regain the hearing capacity to the people around them, care giver are happy. The proposal of making the network, friends and stake holder will make the successfully. The rapid support of budget allocation of hearing aids, the development of hearing center to work with multilateral network will regain the utilizing and advantage entirely. Including the fast tract, information for easily assessment service for the disability widely and conveniently.

Keywords: Joyfulness of Regaining Hearing Capacity, Hearing Center, Hearing aid

¹ นายแพทย์ ผู้อำนวยการระดับต้น ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

² นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

บทคัดย่อ

“ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง” เป็นผลสำเร็จของการดำเนินงานของศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ที่จัดบริการให้กับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ให้ได้รับการตรวจรักษา ฟันฟูและใส่เครื่องช่วยฟัง จากสถิติคนพิการทุกประเภทที่จดทะเบียนคนพิการ พบว่ามีคนพิการทั้ง 6 ประเภท จำนวน 1,340,920 คน ซึ่งเป็นคนพิการทางการได้ยิน ๖ จำนวน 225,250 คน พบได้มากเป็นอันดับ 2 ศูนย์การได้ยินได้เล็งเห็นความสำคัญด้านคนพิการจึงได้นำร่องจัดบริการ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันมีการดำเนินการทั้งในคลินิก และจัดหน่วยเชิงรุกเข้าพื้นที่ ในปี 2550 โดยคำนึงถึงประเภท หลักเกณฑ์ ความพิการ ขั้นตอนการจัดบริการ และเกณฑ์การใส่เครื่องช่วยฟัง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ผู้สูญเสียการได้ยินตั้งแต่เด็กแรกเกิด ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และคนพิการ ผลสำเร็จทำให้เกิดคุณค่าแก่ทีมสุขภาพ ต่อหน่วยงาน และที่สำคัญเกิดคุณค่าต่อคนพิการหลังการตรวจและได้รับการใส่เครื่องช่วยฟัง เช่น เด็กทารก ที่ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน ทำให้ทราบถึงพัฒนาการการ เด็กวัยเรียนโสตศึกษา ในกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยฟังในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการพัฒนาการด้านการเรียนและทักษะ คนพิการ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่ได้รับการฟื้นฟูการได้ยินโดยการ ใส่เครื่องช่วยฟังแล้ว ทำให้คุณภาพชีวิตคนพิการเหล่านั้นดีขึ้น สามารถสื่อสารการได้ยินกับบุคคลรอบข้าง ผู้ดูแลมีความสุข ข้อเสนอการสร้างกัลยาณมิตร หรือการสร้างเครือข่ายการทำงานที่เชื่อมประสานให้การดำเนินการบรรลุผลสำเร็จ การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณค่าเครื่องช่วยฟังอย่างรวดเร็ว การพัฒนาศูนย์การได้ยินให้ทำงานกับพหุภาคีเครือข่ายที่เอื้อประโยชน์แก่คนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ตลอดจนการเพิ่มช่องทาง ประชาสัมพันธ์ ทาง การเข้าถึงบริการให้กว้างขวางเป็นที่รู้จักแก่คนพิการให้เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

คำสำคัญ : ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง ศูนย์ตรวจการได้ยิน เครื่องช่วยฟัง

สถานการณ์ของคนพิการ ความเป็นมาของศูนย์ตรวจการได้ยิน สำนักอนามัย

“ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง” เป็นความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ตรวจการได้ยิน สำนักอนามัย ที่ได้ดำเนินงานจัดบริการให้กับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลา 8 ปี มีคำถามที่เกือบทุกครั้งที่มีผู้จัดบริการในศูนย์ตรวจการได้ยินป้อนคำถามให้กับผู้ให้บริการ “**เวลาคุณไม่ได้ยินคุณรู้สึกอย่างไร . . .**” หลายคำตอบที่ผู้มีหน้าที่จัดบริการในศูนย์ตรวจการได้ยินได้รับคำตอบ เช่น “รำคาญตัวเองไม่อยากจะคุยกับคนอื่น” “ถูกคนรอบข้างตำหนิ” “อยากอยู่คนเดียวไม่อยากออกไปข้างนอกกลัวอันตราย กลัวรถชน” และอีกหลาย ๆ คำตอบซึ่งฟังแล้วทำให้ทราบถึง ความทุกข์ของ **คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย** ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ความหมายคนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็นการได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม

สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด และจากข้อมูลสถิติคนพิการที่มาขอออกบัตรประจำตัวคนพิการ ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 พบว่า มีจำนวนคนพิการทุกประเภท จำนวน 1,340,920 คน ประเภทความพิการที่มีจำนวนมากที่สุด คือความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 647,507 คน รองลงมาคือ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 225,250 คน ซึ่งแนวโน้มอีก 10 ปีข้างหน้า (ปี 2564) คาดการณ์ว่า จะมีจำนวนคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมากถึง 387,696 คน (2555, น. 12-13)

ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย เป็นหน่วยงานภาครัฐ สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดบริการระบบปฐมภูมิ ในมิติการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของคนพิการ เพื่อให้ได้รับสิทธิและสวัสดิการให้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จึงได้ดำเนินการเปิดศูนย์ตรวจการได้ยินนำร่องเป็นแห่งแรกของสำนักอนามัย มาตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน (ปัจจุบันสำนักอนามัยเปิดให้บริการจำนวน 2 แห่ง) จัดบริการโดยทีมสุขภาพทั้งเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านคนพิการในระดับพื้นที่ อาทิเช่น แพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก ประจำในหน่วยงาน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ให้บริการตรวจคัดกรองการได้ยิน ตลอดจนการติดตามผลการฟื้นฟูการได้ยิน นักสังคมสงเคราะห์ ให้คำปรึกษา แนะนำ สิทธิและสวัสดิการแก่คนพิการ เพื่อให้เข้าถึงสิทธิการรักษา และการได้รับกายอุปกรณ์ (เครื่องช่วยฟัง ตามสิทธิการรักษา) ทีมพยาบาลครอบครัว และเครือข่ายภาคประชาชน ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเยี่ยมบ้านและค้นหา ส่งต่อคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และตรวจคัดกรองการได้ยิน

เนื่องจากเป็นงานนำร่องที่นอกเหนือจากงานภารกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข แต่เพื่อเป็นการพัฒนาบริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้กับกลุ่มเฉพาะคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากปัจจัยหลายด้านทั้งตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมตามวัย ภาวะด้านเสียงที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังมากและมีผลกระทบต่อการใช้ยิน ซึ่งระยะเริ่มแรกในปี พ.ศ. 2548 ได้เปิดบริการตรวจในคลินิกนอกเวลาราชการ สัปดาห์ละ 1 วัน (เช้าวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น) ให้บริการตรวจคัดกรองทุกกลุ่มเป้าหมายที่มีการสูญเสียการได้ยิน และตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด ซึ่งหลังการตรวจพบว่าบุคคลดังกล่าวมีความพิการทางการได้ยิน ทางศูนย์ตรวจการได้ยิน จะดำเนินการแนะนำให้คนพิการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ หรือส่งต่อไปรับการรักษาที่หน่วยงานที่มีความพร้อมและทันสมัย อันได้แก่ การเข้าถึงกระบวนการฟื้นฟูการได้ยินโดยการใส่เครื่องช่วยฟัง และการได้รับการติดตามช่วยเหลือเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษาใด ๆ แต่เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ และมีสัญชาติไทยจะได้รับเครื่องช่วยฟังฟรี (ซึ่งในช่วงปีงบประมาณ 2548-2549 ได้รับการสนับสนุนเครื่องช่วยฟังจากศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ) ในขณะนั้นพบว่า มีทั้งคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนแล้ว และบุคคลที่สูญเสียการได้ยิน เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมากทั้งในพื้นที่ทั่วกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง (สมุทรสาคร นครปฐม นนทบุรี เป็นต้น)

ในปี พ.ศ. 2550 ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ได้รับการสนับสนุนรถตรวจการได้ยินเคลื่อนที่ พร้อมอุปกรณ์การแพทย์ในการตรวจคัดกรองการได้ยิน จำนวน 2 คัน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ซึ่งสามารถจัดบริการเคลื่อนที่ให้กับชุมชน จึงจัดทำโครงการเชิงรุก ภายใต้ชื่อโครงการ “รุกเข้าพื้นที่ จัดบริการแก่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย” เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว โดยมีแนวคิดเป็นการจัดการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน เพื่อนำบริการให้กับประชาชนให้เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และเป็นการพัฒนารูปแบบการบริการที่สร้างความประทับใจ ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายน้อย หรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย และยังเป็นการประชาสัมพันธ์งานบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีบริการตรวจคัดกรองการได้ยิน ที่ไม่เคยมีหน่วยงานในระดับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทำมาก่อน

ผลการดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้อย่างครบวงจรโดยทีมสุขภาพที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน ทั้งด้านการฟื้นฟู ติดตามผลการตลอดจนการแนะนำสิทธิและสวัสดิการคนพิการที่พึงได้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และขอรับกายอุปกรณ์ตามสภาพความพิการ ที่มีความพิการอยู่ในเกณฑ์ จะได้รับสิทธิบัตรทอง (สิทธิย่อย ท. 74) ตลอดจนการส่งต่อให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพรายเดือน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการช่วยเหลือไม่เฉพาะการคนพิการเท่านั้น ยังรวมไปถึงกลุ่มเด็กแรกเกิดที่มีการตรวจคัดกรองความผิดปกติด้านการได้ยิน กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนโสตศึกษาทั่วประเทศ (เฉพาะที่แจ้งความจำนงค์ขอรับบริการ จำนวน 11 แห่ง) กลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 ชมรม นอกจากนี้ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ซึ่งมีการกิจประจำที่ต้องร่วมออกหน่วยเคลื่อนที่ของสำนักอนามัย เป็นประจำทุกครั้ง ผลการดำเนินงานดังกล่าวนับได้ว่าได้สร้างคุณค่าให้กับคนพิการ ได้มีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง หลังการสูญเสียการได้ยินให้กลับมาได้ยินอีกครั้ง สามารถพูดคุย รับฟังเสียงได้ดีขึ้น ปฏิสัมพันธ์การสื่อสารกับบุคคลรอบข้างได้อย่างมีความสุขทั้งคนพิการและผู้ดูแล และนอกจากนั้นภารกิจดังกล่าวยังสร้างชื่อเสียงให้กับสำนักอนามัย และบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ร่วมขับเคลื่อนศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน พร้อมให้บริการแก่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายได้ต่อไป

ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง : เพื่อให้คนพิการได้รับอะไร

1. ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ทุกกลุ่มเพศ อายุ วัย ที่สูญเสียการได้ยิน (ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุ)
2. คนพิการให้ได้รับการฟื้นฟูทางการได้ยินอย่างต่อเนื่อง ยังผลให้เกิดคุณภาพชีวิต
3. เข้าถึงสิทธิและโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการได้รับกายอุปกรณ์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้อย่างมีคุณภาพ เท่าเทียม และรวดเร็ว

4. เข้าถึงสิทธิและโอกาสทางสังคมในการได้รับความช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพคนพิการรายเดือน (500 บาท)

5. ความสุขของการใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน สังคม ที่สามารถสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ กับ บุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม

ลักษณะการดำเนินงาน

เพื่อสร้างความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง ให้กับคนพิการทางการได้ยิน ฯ ได้เข้าถึงสิทธิและโอกาสทางสังคม ทั้งผู้จัดบริการและผู้ใช้บริการ (คนพิการ) จำเป็นต้องคำนึงถึงและสร้างความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ในหนังสือราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 ดังนี้ (อ้างอิงใน คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF, 2555, น. 9)

1. หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีข้อบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้นิดกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่มีความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2. หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีข้อบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้นิดกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่มีความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

3. ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีข้อบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

ขั้นตอนการจัดบริการของศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย

งานบริการของศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย เป็นการดำเนินการในลักษณะโครงการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งรูปแบบมีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในคลินิก ตรวจวินิจฉัยโรคทางหูการตรวจสมรรถภาพการได้ยินการใส่เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับระดับการได้ยิน ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง และได้มีการดำเนินการในเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่เพื่อตรวจคัดกรองการได้ยิน โดยรถเคลื่อนที่ตรวจการได้ยิน (ในช่วงปีงบประมาณ 2550-2552) ตลอดจนร่วมออกหน่วยแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในพื้นที่ให้กับประชาชนที่สูญเสียการได้ยิน ผู้สูงอายุ และคนพิการทางการได้ยิน หลังจากพบว่ามีความพิการทางการได้ยิน และเข้าข่ายในการจดทะเบียนคนพิการ แพทย์จะดำเนินการออกเอกสารรับรองความพิการ และส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์แนะนำสิทธิและ

สวัสดิการต่าง ๆ ที่คนพิการพึงได้รับ อาทิเช่น การจดทะเบียนคนพิการ การเปลี่ยนสิทธิบัตรทอง (สิทธิย้อยคนพิการ ท. 74) การขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ตลอดจนขั้นตอนการขอรับเครื่องช่วยฟัง (ฟรี กรณีใช้สิทธิประกันสุขภาพ ส่วนสิทธิ์อื่น ๆ ใช้ตามระบบ)

จัดบริการในรถเคลื่อนที่ตรวจการได้ยิน

จากจำนวนสถิติคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่กลุ่มคนพิการดังกล่าวยังไม่สามารถเข้าถึงบริการการตรวจและฟื้นฟูได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบลงทุน) มอบรถยนต์ (รถตู้) ให้กับศูนย์การได้ยินสำนักอนามัย เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2551 ซึ่งในรถคันดังกล่าวมีการติดตั้งครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย ตู้ตรวจการได้ยิน จำนวน 1 ตู้ เครื่องตรวจวัดการได้ยินไฟฟ้า จำนวน 1 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพหูชั้นกลาง จำนวน 1 เครื่อง ชุดตรวจสอบหูพร้อมตรวจใส่เครื่องช่วยฟัง ระบบคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 เครื่อง ซึ่งครุภัณฑ์ทั้งหมดดังกล่าวถูกติดตั้ง พร้อมขับเคลื่อนใช้งานเข้าไปในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งทำให้เกิดความสะดวก ประชาชนไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการตรวจในศูนย์ตรวจการได้ยิน (แบ่งเบาภาระค่าพาหนะ) และในรายที่เป็นคนพิการก็สามารถเข้าถึงโอกาสได้รับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังได้อย่างเป็นธรรม





เกณฑ์ในการใส่เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยิน

หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555 (ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ซึ่งศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ได้ยึดเป็นเกณฑ์ในการจัดหาเครื่องช่วยฟังให้กับคนพิการ หลังจากแพทย์ได้วินิจฉัยแล้วพบว่าคนพิการจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยฟังในการฟื้นฟูการได้ยิน หลักเกณฑ์ดังนี้

1. สูญเสียการได้ยิน 2 หู และมีการได้ยินที่ยังคงหลงเหลืออยู่ (Residual Hearing) ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด และมีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 1.1 ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด
 - 1.2 สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมอย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 100 วัน

1.3 การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวัน หรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

1.4 การสูญเสียการได้ยิน เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูดหรือมีความพิการซ้อน

2. ระดับการสูญเสียการได้ยิน มีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ตึกกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air conduction Threshold) ของความถี่ 500, 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ หรือเท่ากับหรือมากกว่า 40 เดซิเบล (dB) ทั้งนี้ต้องตรวจวัดโดยใช้วิธีการตรวจการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ

ผลการดำเนินงานเพื่อสร้างความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง

อาจถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัยไม่เคยปฏิบัติ จัดบริการเช่นนี้มาก่อน เป็นการจัดบริการเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสเข้าถึงบริการทั้งด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามกระบวนการทางการแพทย์ เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคม ลักษณะการทำงานดังกล่าวเป็นการปฏิบัติงาน ภายใต้นโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งสามารถตอบวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 ไว้ว่า “คนพิการดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน” ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาดังกล่าว ได้มีการนำองค์ความรู้ หลากหลายเข้ามาดำเนินการ ที่มีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินการของศูนย์ตรวจการได้ยินประสบผลสำเร็จ เช่น

- เครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ตรวจการได้ยินต้องเข้าใจหลักการประสานงาน การใช้เครือข่ายให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน การติดตาม อาทิเครือข่ายองค์กรภาครัฐ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีส่วนสนับสนุนกายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (ออส.) ที่ร่วมค้นหาคนพิการ และให้คำแนะนำคนพิการเข้าถึงโอกาส ตรวจรักษาและการฟื้นฟูการได้ยิน เป็นต้น

- การฟื้นฟูคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย โดยใช้สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิก มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยโรคทางหู ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำสุขภาพ การออกเอกสารรับรองความพิการ การพิจารณาใส่เครื่องช่วยฟังเพื่อเป็นการฟื้นฟูการได้ยินให้แก่คนพิการ เป็นต้น นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย มีหน้าที่ในการตรวจคัดกรองการได้ยิน ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ประเมินเครื่องช่วยฟังและใส่เครื่องช่วยฟังให้กับคนพิการ (ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์) การใส่เครื่องช่วยฟัง และให้คำแนะนำแก่คนพิการและผู้ดูแลในการดูแลรักษาเครื่องช่วยฟัง เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่คุ้มครองสิทธิและจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับคนพิการ แนะนำขั้นตอนการดำเนินการด้านสิทธิและสวัสดิการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เป็นต้น

คุณค่าและความสำเร็จของการจัดบริการศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัยต่อผู้จัดบริการและหน่วยงาน

พนมเทียน พลมณี (2551, น. 26-27) ได้สรุปสถิติผลงานของศูนย์ตรวจการได้ยิน ตลอดระยะเวลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2556) ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัยได้มีการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย นับเป็นเวลา 8 ปี ที่ล่วงเลยมา มีการพัฒนาระบบการจัดบริการเพื่อให้โอกาสแก่คนพิการได้เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมอันชอบธรรม โดยเปิดให้บริการทั้งในคลินิกและออกหน่วยเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่เพื่อจัดบริการตรวจคัดกรองการได้ยิน ในรูปแบบการจัดกิจกรรมโครงการต่าง ๆ การทำงานร่วมกับเครือข่าย สรุปได้ดังนี้

1. การจัดบริการให้คนพิการได้รับเครื่องช่วยฟังจากศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องช่วยฟังตามโครงการพัฒนาความเป็นเลิศด้านการได้ยิน หรือสื่อความหมายเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ได้ทำการตรวจคัดกรองการได้ยินให้กับประชาชนทั่วไป จำนวน 419 ราย และได้ทำประสานงานกับศูนย์สิรินธรฯ ขอรับเครื่องช่วยฟังให้กับคนพิการ จำนวน 31 ราย (ดำเนินการในเดือนกันยายน 2549)

2. โครงการมอบเครื่องช่วยฟังเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมายุครบ 80 พรรษา โดยศูนย์การได้ยินสำนักอนามัย ได้ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์ฯ 40 บางแค ศูนย์ฯ 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา (ตลิ่งชัน) ศูนย์ฯ 65 รัชสาสุข (บางบอน) ศูนย์ฯ 31 เอ็ม-จิตร ทังสุบุตร (บางพลัด) ศูนย์ฯ วัดหงส์-รัตนาราม (บางกอกใหญ่) ศูนย์ฯ 3 บางซื่อ ศูนย์ฯ 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง (ดุสิต) และศูนย์ฯ 52 สามเสนนอก (ห้วยขวาง) ทำการตรวจสมรรถภาพการได้ยินให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน จำนวน 215 ราย พบว่ามีความพิการ จำนวน 92 ราย และได้ดำเนินการใส่เครื่องช่วยฟังเพื่อเป็นการฟื้นฟูการได้ยิน (22-24 มีนาคม พ.ศ. 2550)

3. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหรือสื่อความหมาย ซึ่งเป็นโครงการที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ของบประมาณดำเนินโครงการจากสำนักอนามัย เพื่อให้คนพิการที่ได้รับเครื่องช่วยฟังในปี พ.ศ. 2548-2550 จากศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งหลังจากที่ได้รับเครื่องช่วยฟังไปแล้ว จำเป็นจะต้องได้รับฟื้นฟูและติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง รับทราบปัญหาและอุปสรรคหลังจากใช้เครื่องช่วยฟังไปแล้ว ตลอดจนการนำเครื่องมาอบชื้นและทำความสะอาดจากช่างผู้ชำนาญการดูแลเครื่องช่วยฟัง พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ มีจำนวน 100 คน ใช้งบประมาณในการอบรม จำนวน 15,800 บาท (ดำเนินการในวันที่ 4 พฤษภาคม และวันที่ 27 กรกฎาคม 2550 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 48)

4. โครงการรุกเข้าพื้นที่ จัดบริการโดยรถตรวจการได้ยินเคลื่อนที่ เข้าไปในชุมชน วัด โรงเรียน เพื่อตรวจคัดกรองการได้ยินให้กับคนพิการที่ไม่สะดวกเข้ารับบริการในศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2550 ในพื้นที่ 10 แห่ง ทั้งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทั้งในกลุ่มพระภิกษุ เด็ก นักเรียน ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ที่สูญเสียการได้ยิน พบว่ามีความพิการที่จำเป็นต้องใส่เครื่องช่วยฟัง จำนวน 253 คน ซึ่งเป็นจำนวนคนพิการที่มีจำนวนมาก ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ได้ขอรับการสนับสนุนเครื่องช่วยฟังจากศูนย์สิรินธรฯ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)

ปัจจุบันศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ยังคงดำเนินการตรวจคัดกรองการได้ยินให้กับผู้สูญเสียการได้ยิน คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว ทุกสิทธิของการรักษาพยาบาล โดยตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 เป็นต้นมาได้เปิดทำการในทุกวันอาทิตย์ของสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น. และนอกจากนี้ยังมีโครงการพิเศษอื่น ๆ ที่หน่วยงานทั้งภายในสำนักอนามัย และนอกสำนักอนามัย ขอรับการสนับสนุนให้ดำเนินการรุกเข้าไปในพื้นที่เพื่อจัดบริการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน อาทิ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่สำนักอนามัย ตรวจสมรรถภาพประจำปีให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตรวจคัดกรองในเด็กนักเรียน เป็นต้น การดำเนินการของศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัยที่ผ่านมา พบว่าได้สร้างคุณค่าให้ทั้งกับทีมสุขภาพ และคุณค่าต่อหน่วยงาน กล่าวคือ

1. คุณค่าต่อทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ได้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือคนพิการ ตามหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพของแต่ละบุคคล ในการช่วยเหลือจัดบริการให้กับคนพิการให้ได้รับสิทธิ โอกาสทางสังคม กลับมาฟื้นฟูการได้ยินให้กลับมาได้ยินที่ดีขึ้นอีกครั้ง เป็นการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้กับผู้จัดบริการทุกคนในทีมสุขภาพ

2. คุณค่าต่อหน่วยงาน ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย หน่วยศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ เป็น 1 ใน 2 ศูนย์ ของสำนักอนามัยที่เปิดบริการพิเศษในลักษณะเช่นนี้ ประกอบกับเป็นหน่วยงานนำร่องแห่งแรก ที่ผ่านประสบการณ์การจัดบริการให้กับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จึงทำให้ได้รับชื่อเสียง และมีผู้ใช้บริการทั้งบุคคลที่ประสบปัญหาด้านการได้ยิน และคนพิการให้ความไว้วางใจ และมาใช้บริการเป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การจัดบริการแบบครบวงจร ไม่เฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินเท่านั้น ยังมองถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีคนพิการที่ควรจะได้รับสิทธิและสวัสดิการ อันชอบธรรม ดังนั้นจึงมีทีมสุขภาพที่ประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ อำนวยความสะดวก คัดกรองและพิทักษ์สิทธิคนพิการ การสร้างสัมพันธ์ให้กับครอบครัวและผู้ดูแล โดยผ่านเครือข่ายภาคประชาชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ติดตามและช่วยเหลือคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้เกิดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเข้ารับการติดตามฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้คนพิการเกิดคุณภาพชีวิต และอยู่ในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีความสุข

คุณค่าต่อคนพิการ โอกาสและการเข้าถึงบริการของคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

เวลาได้ยินคุณรู้สึกอย่างไร ... หลายคำตอบที่ผู้จัดบริการได้ป้อนคำถามให้กับคนพิการทางการได้ยิน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือจะเรียกสั้น ๆ คนหูตึง หูหนวก หูดับ หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนการตรวจคัดกรองการได้ยิน ใส่เครื่องช่วยฟัง และได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพของศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย คำตอบที่ได้ยิน พบว่า “ดีใจ ลูกหลานพูดคุยด้วย” “ลูกหลานไม่ดุเพราะคุณตา คุณยาย เปิดทีวีไม่ดังอีกแล้ว” “ป้าจะเดินไปคุยกะเพื่อนบ้าน” “จะออกไปข้างนอก ไม่กลัวเพราะได้ยินเสียงรถวิ่งแล้ว” และอีกหลายคำตอบที่ทำให้ทราบว่า คนพิการเหล่านั้น เกิดความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง ... จากผลการดำเนินงาน

ของศูนย์ตรวจการได้ยิน ซึ่งได้ดำเนินการในกลุ่มเด็กทารก วัยเรียน ผู้ใหญ่ คนพิการ ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป พบว่า

1. เด็กทารก ที่ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน ทำให้ทราบถึงพัฒนาการการได้ยินของเด็กทารกกรณีไม่มีปัญหา เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับพ่อ แม่ ผู้ดูแล ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร และพร้อมที่จะดูแลบุตรได้อย่างมีคุณภาพต่อไป แต่หากมีปัญหาด้านการได้ยินในทารกแรกเกิดศูนย์ตรวจการได้ยินจะดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาต่อไป
2. เด็กวัยเรียน ส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนโสตศึกษา ที่พบว่าส่วนใหญ่มีความพิการทางการได้ยินมาตั้งแต่กำเนิด ในกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยฟังในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการพัฒนาการด้านการเรียน ทักษะ ของนักเรียนจนถึงวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติเหมือนบุคคลทั่วไป
3. คนพิการ ทุกกลุ่มเพศ วัย (โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมตามวัย โรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน หลังจากได้รับการฟื้นฟูการได้ยินโดยการ ใส่เครื่องช่วยฟังแล้ว ทำให้คุณภาพชีวิตคนพิการเหล่านั้นดีขึ้น สามารถสื่อสารการได้ยินกับบุคคลรอบข้าง สิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น อาทิเช่น การสื่อสาร พูดคุย การได้ยินเสียงรอบตัวชัดเจนขึ้น ตลอดจนเกิดความเชื่อมั่นเมื่อต้องออกนอกบ้าน หรืออยู่ในท้องถนน การใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีคุณภาพ
4. การได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมที่รัฐจ่าให้กับคนพิการทุกประเภท เป็นรายเดือน ๆ ละ 500 บาท

บทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะการเป็นองค์กรในการจัดบริการเพื่อคนพิการทางการได้ยิน

ศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย เป็นองค์กรด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่อาศัยทักษะการสร้างเครือข่ายการทำงาน (Social Networking) ที่ผู้บริหารมีการคิดค้นหากลยุทธ์ในการทำงานเพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาให้กับกลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ประกอบกับความสามารถในการสร้างทีมงาน (Team Buliding) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการได้แบบเบ็ดเสร็จในระดับหนึ่ง ทั้งด้านการรักษา ฟื้นฟู และสิทธิสวัสดิการสังคม ยังผลให้กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้มีโอกาสและพื้นที่ทางสังคม สามารถเข้าถึงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหรือสื่อความหมาย โดยใช้ ทีมสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาครีธาระอุทิศ ผสมกับการใช้เครือข่ายในการทำงานเชื่อมประสานทรัพยากรบุคคล กายอุปกรณ์ (เครื่องช่วยฟัง) จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการจัดสรรงบประมาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อให้สามารถจัดบริการให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ตามสิทธิที่พึงจะได้รับ การจัดบริการประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรคทางหู พิการณาใส่เครื่องช่วยฟัง ออกเอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิก ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ประเมินและลองเครื่องช่วยฟัง ติดตามฟื้นฟูการได้ยินโดย เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ ตลอดจนการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิคนพิการให้มีโอกาสเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ

โดยนักสังคมสงเคราะห์ นอกจากนั้นศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ยังได้มีการพัฒนาระบบบริการให้สามารถรุกเข้าพื้นที่ เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองการได้ยินให้กับประชาชนที่ประสบปัญหาการได้ยินคนพิการ โดยมีการจัดรถเคลื่อนที่ตรวจการได้ยินรุกเข้าไปในชุมชน ซึ่งเป็นโอกาสให้กับคนพิการได้เข้าถึงกระบวนการตรวจคัดกรองการได้ยิน โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด หรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย ซึ่งทำให้คนพิการจำนวนมากได้รับสิทธิ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รวม 8 ปี นับว่าศูนย์ตรวจการได้ยินสำนักอนามัย ได้สร้างคุณค่าให้กับทีมสุขภาพที่จัดบริการ คุณค่าต่อคนพิการ และคุณค่าต่อหน่วยงานเป็นอย่างมาก และมีโอกาสพัฒนาต่อยอดขึ้นไปเรื่อย ๆ トラบเท่าที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทั้งภาครัฐ โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาเครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพ เหมาะสมแก่คนพิการ ตลอดจนความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ค้นหา ช่วยเหลือ และนำพาคนพิการเข้ารับการฟื้นฟูการได้ยิน ตลอดจนการติดตามหลังการได้รับความช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะ

ศูนย์ตรวจการได้ยิน สำนักอนามัย ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่โดยลำพังได้เพียงองค์กรเดียว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการหาพันธมิตร หรือการสร้างเครือข่ายการทำงานที่เชื่อมประสานให้การดำเนินการบรรลุผลสำเร็จ เพื่อประโยชน์ต่อคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ซึ่งจะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเท่าเทียมกัน เสมอภาค และความเป็นธรรม เป็นการให้โอกาสและพื้นที่ทางสังคม เพื่อให้ **ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง** แก่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ดังนั้นสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้น ดังนี้

1. หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาเครื่องช่วยฟังให้กับคนพิการทางการได้ยินฯ ซึ่งขณะนี้ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่เขต ควรวางนโยบาย มาตรการ ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณให้เกิดความรวดเร็ว และเอื้ออำนวยต่อหน่วยงานที่จัดบริการเพื่อที่จะดำเนินการจัดบริการให้กับคนพิการได้อย่างรวดเร็ว

2. การเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานศูนย์ตรวจการได้ยิน ให้เป็นศูนย์เบ็ดเสร็จด้านการจดทะเบียนคนพิการ อาศัยการทำงานร่วมกันเป็นพหุภาคีเครือข่ายการทำงาน ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้กับคนพิการ ที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการจดทะเบียนคนพิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการเปลี่ยนสิทธิย่อยการรักษาพยาบาล (ท.74) โดยเข้ามาอำนวยความสะดวกในพื้นที่ ซึ่งระยะเริ่มต้นอาจจะเดือนละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ซึ่งเป็นการดำเนินงานภารกิจร่วมกัน

3. การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย อาจใช้สื่อต่าง ๆ นำเสนอ ประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง ให้กลุ่มที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินหรือคนพิการได้เข้าถึงโอกาสการดูแล ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู (โดยเน้นการสร้างสุขภาพ และป้องกัน ในกลุ่มที่เสี่ยง) และให้การรักษา ฟื้นฟู ในกลุ่มที่พิการแล้วให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทส่งท้าย

“ความสุขกับการได้ยินอีกครั้ง” สำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จะเกิดได้อีกครั้ง หากพบว่าท่านหรือบุคคลใกล้เคียงมีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง และฟื้นฟูได้ ซึ่งผู้ที่ถือบัตรประกันสุขภาพและได้รับการจดทะเบียนคนพิการ และมีสิทธิย่อย (ท.74) จะได้รับการตรวจคัดกรอง และใส่เครื่องช่วยฟัง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิประกันสังคม สิทธิราชการ รัฐวิสาหกิจ สามารถเบิกได้ตามอัตราตามสิทธินั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวนิชย์.

พนมเทียน พลมณี. (2551). สรุปผลงาน “นักสังคมสงเคราะห์กับการจัดบริการแก่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ”.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้รหัส ICF*.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555.

.....

ห้องที่ 2 Richmond Grand Ballroom 2
“การเข้าถึงและเทคโนโลยีสำหรับคนพิการ”

อัตลักษณ์คนหูหนวกไทยผ่านสื่อใหม่ : เฟสบุ๊ก¹

Thai Deaf and New media: facebook

ไวยวุฒิ วุฒิอรรถสาร²

Abstract

This article explores how the Thai Deaf construct their identities by facebook by concept of construction of self meaning and self identity. Available technologies and a possibility are on facebook enable the Thai Deaf to use both written and sign language in communicating with the profile via still picture, text and motion picture. This makes the construction of self identity and the expression of self meaning of the Thai Deaf possible on the space of this new media.

Keywords Deaf, Identity, New Media

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการพิจารณาการสร้างอัตลักษณ์ของคนหูหนวกไทยโดยใช้สื่อใหม่ ซึ่งเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับสารธรรมดากลายเป็นผู้ที่อยู่ในกระบวนการผลิต ผ่านพื้นที่ “facebook” การศึกษาใช้วิธีวิทยาทางความคิดหลังสมัยใหม่ที่สำคัญกับการประกอบสร้างความหมายในด้านตัวตนและอัตลักษณ์ พบว่ามีการสื่อสาร 3 รูปแบบ คือ รูปภาพ, ข้อความ และภาพเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการสื่อสารผ่านทั้งภาษาเขียนและภาษามือ ทั้งหมดนี้เป็นการสร้างความหมายในตัวตนของคนหูหนวกหรืออัตลักษณ์ที่ “สามารถทำได้” จึงทำให้อัตลักษณ์ของคนหูหนวก “เป็นไปได้” ในพื้นที่แห่งนี้ด้วย

คำสำคัญ หูหนวก, อัตลักษณ์, สื่อใหม่

¹ ชื่อบทความได้ปรับปรุงจากเดิมหลังจากการนำเสนอผลงานวิชาการการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 “เปลี่ยนภาระเป็นพลัง: โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ” วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

² อาจารย์ ดร. สาขาวิชาเทคโนโลยีทางภาพและเสียง ภาควิชาเทคโนโลยีการถ่ายภาพและภาพยนตร์ คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ความเป็นมา

ตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 20 การศึกษาเกี่ยวกับคนหูหนวกได้หันมาให้ความสำคัญในด้านความเป็นชุมชน วัฒนธรรม (cultural) มากขึ้น จากที่เคยใช้แนวคิดกระแสหลักในด้านมุมมองของการรักษา (clinical) เช่นเดียวกับ Dr. Lina Kashyap¹ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ได้รับการยอมรับคนพิการในฐานะของความแตกต่าง (difference) ที่ไม่ใช่ความบกพร่อง (disabilities) ในการบรรยายเรื่อง “ทิศทางใหม่ของงานวิจัยด้านคนพิการ” ดังนั้นแนวโน้มการศึกษาคนพิการจึงหันมาให้ความสำคัญในด้าน วัฒนธรรมมากขึ้น จากที่เคยใช้แนวคิดกระแสหลักในด้านมุมมองของการรักษา

ในสังคมไทยมีการสร้างทัศนคติในด้านลบต่อคนหูหนวก ทั้งในระดับของการเมือง (politics) ที่มีนัยแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ซึ่ง Owen Wrigley² ได้เขียนในหนังสือเรื่อง The politics of deafness โดยให้ทัศนคติเกี่ยวกับการที่คนหูหนวกถูกกระทำจากสังคมคนหูดี (hearing people) ในหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่การให้ความหมายต่อคนหูหนวก ตลอดจนถึงการกระทำต่อความเป็นวัฒนธรรมของคนหูหนวก ทั้งในทางด้านร่างกาย และจิตใจ (Wrigley, 1996) อีกทั้งทัศนคติของคนไทยที่มีต่อคนหูหนวกในแง่ลบ มักมองว่า คนหูหนวกเป็นคนที่ด้อยค่า ต้องได้รับการช่วยเหลือ และจัดให้อยู่ในกลุ่มของผู้ด้อยความสามารถ สิ่งเหล่านี้ทำให้คนหูหนวกไทยถูกกีดกันออกจากสังคมคนปกติจนกลายเป็นชนกลุ่มน้อยไปในที่สุดและในการศึกษาระดับปริญญาโท ของกานต์ อรรถยุกติ จากมหาวิทยาลัย La Trobe ยังพบว่า สังคมไทยมองคนหูหนวกด้อยค่า เหตุเพราะมีความเกี่ยวข้องกับคติทางศาสนาและความเชื่อที่เป็นการบ่มเพาะคนไทยให้มีทัศนคติต่อคนหูหนวกในทางลบ เช่น ในนิยายพื้นบ้านเรื่อง “สังข์ทอง” มีการกำหนดให้ตัวละคร “เงาะป่า” ซึ่งเป็นร่างหนึ่งของพระสังข์ให้เป็นคนใบ้ ในท้องเรื่องเงาะป่าจะถูกมองว่าเป็นคนไม่สมประกอบ ไร้สติปัญญา นอกจากนี้ยังมีความเชื่อจากพิธีกรรมการบรรพชาในศาสนาพุทธที่ไม่อนุญาตให้ผู้ชายที่เป็นใบ้มีโอกาสได้บวช เนื่องจากคนใบ้ไม่สามารถกล่าวคำขอบวชได้ หรือแม้แต่เชื่อว่า การเป็นคนหูหนวกเป็นเรื่องของบุญกรรม (Arthayukti, 2001)

ในส่วนหนึ่งของความรู้สึกของคนหูหนวก ยังคงมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจต่อสังคม ดังตัวอย่างคำพูดของกำพล สุวรรณรัตน์ ที่ถ่ายทอดความรู้สึกของคนหูหนวกไทยไว้ว่า

“... ประเทศไทยเป็นประเทศที่รู้โดยทั่วไปว่าเป็นเมืองแห่งรอยยิ้ม คนไทยไม่ว่าจะยากดี มีจน ล้วนแล้วแต่มีรอยยิ้มเสมอ พวกเราคนหูหนวกก็ยิ้ม แต่เป็นรอยยิ้มที่แห้งแล้ง เพราะเราถูกละเลยจากความไม่ใส่ใจของคนหูดีที่เป็นคนไทยด้วยกัน ทำให้เรามีเพื่อนน้อย และมักจะเดียวดาย ...” (Suwannarat, 1994. cited in Bhibulbhanuwat, 2005. p. 5)

¹ Dr. Lina Kashyap, the president of Tata Institute of Social Science, Mumbai, India. บรรยายในการสัมมนาทางวิชาการระดับชาติด้านคนพิการครั้งที่ 1 ซึ่งจัดโดยคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2552

² Owen Wrigley เป็นผู้ใช้เวลาศึกษาคนหูหนวกไทยกว่า 10 ปี เขาเป็นบรรณาธิการจัดทำพจนานุกรมภาษาไทย ใน ค.ศ. 1986 ในหนังสือ The politics of deafness มีการใช้แนวคิดหลังสมัยใหม่ (post - modern) ในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ที่คนปกติกระทำต่อคนหูหนวก

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคนพิการในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการวิจัยด้าน “การจัดการเรียนการสอน” ในจำนวนนี้กระทำการศึกษากับคนหูหนวกมากที่สุด ถึง 153 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.6 (เจนจิรา เทศทิม, 2544, น. 49) นอกจากการศึกษาด้านการจัดการเรียนการสอนแล้วยังพบว่ามีการศึกษาคนหูหนวกในมุมมองแบบวัฒนธรรม เช่น การศึกษาจากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาการใช้เวลาวันหยุดของคนหูหนวก พบว่าคนหูหนวกมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง มีการรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสารกันภายในกลุ่มคนหูหนวก เพื่อปลดปล่อยความรู้สึกอัดอั้นจากการที่ไม่สามารถสื่อสารกับคนปกติได้ (จิตประภา ศรีอ่อน และคณะ, 2545) และการศึกษาของ สิรินทร พิบูลภาณุวัชร ในงานศึกษาระดับปริญญาโท ภูมิทัศน์ของคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ พบว่า คนหูหนวกใช้การสื่อสารเพื่อแสดงความเป็นอัตลักษณ์ของตนและกลุ่ม (Bhibulbhanuvat, 2005)

หากมองว่าคนหูหนวก ว่าเป็นคนกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย ผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาวัฒนธรรมของชุมชนหูหนวกซึ่งเป็นวิธีการศึกษาในกระบวนทัศน์ใหม่ที่มีความสำคัญในด้าน ความเป็นชุมชน วัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมระหว่างคนหูดีและคนหูหนวก คนหูหนวกใช้การสื่อสารในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นวจนะภาษาและอวจนะภาษา มีข้อสังเกตอยู่ว่าการสื่อสารของคนหูหนวกจะถูกสื่อสารผ่านการรับรู้จากประสาทสัมผัสด้านการมองเห็นเพื่อทดแทนประสาทสัมผัสด้านการได้ยินที่สูญเสียไป (ศรียา นิยมธรรม, 2538)

ในส่วนของอัตลักษณ์ของคนหูหนวกในมุมมองทางวัฒนธรรม (cultural approach) ที่มีฐานะเป็นชุมชน (Deaf¹) ที่ไม่ใช่ฐานะของบุคคล (deaf²) พบว่าการสื่อสารมวลชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างอัตลักษณ์ของคนหูหนวก ในขณะเดียวกันคนหูหนวกก็เป็นผู้ใช้ (used) การสื่อสารเพื่อสร้างอัตลักษณ์ของตนด้วยเช่นกัน แต่อัตลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นจากสื่อมวลชน มีความแตกต่างจากอัตลักษณ์ที่สร้างขึ้นจากคนหูหนวก เนื่องจากสื่อมวลชนเป็นสื่อของคนปกติที่อยู่ในโลกของเสียง (hearing world) ดังนั้นจึงมีความแตกต่างจากอัตลักษณ์ของคนหูหนวกที่อยู่ในโลกของความเงียบ (silence world) (Higgins, 1980)

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของคนหูหนวกไทยผ่านสื่อใหม่: เฟสบุ๊ค

วิธีวิทยา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีแนวคิดในการให้ความสำคัญในการให้ความหมาย ซึ่งภาษามีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบให้ความหมาย ดังนั้นการถอดรื้อความหมายและสร้างความหมายใหม่จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยให้

¹ เป็นการพิจารณาวัฒนธรรมของคนหูหนวกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของตัวตนและอัตลักษณ์ - Deaf refer to the culture category of self-identity - (Wrigley, 1996.)

² เป็นการพิจารณาคนหูหนวกโดยปราศจากเรื่องของตัวตนและอัตลักษณ์ - deaf refer to the simple fact of audio logical impairment and distinct from the process of self-identity - (ibid)

ความสำคัญ การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยการเข้ากลุ่มเฟสบุ๊คและร่วมเป็นผู้ดูแลเว็บไซต์ facebook HUNUAK (Thai Deaf) จากนั้นทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์ด้วยบทที่เป็นข้อความ,ภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว จากการติดต่อสื่อสารกันของสมาชิกในกลุ่ม จำนวน 64 คน (สำรวจเมื่อ16 ธันวาคม พ.ศ. 2554)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า คนหูหนวกได้ใช้การสื่อสารด้วยสื่อใหม่ซึ่งได้แก่ การสร้างเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต เช่น คนหูหนวกใน facebook กลุ่ม HUNUAK NEWS ซึ่งในหนังสือ Politics on the Internet กล่าวว่า การสร้างชุมชนเสมือนทางการเมือง เป็นวิธีการหนึ่งของกลุ่มที่ยังไม่เป็นรูปเป็นร่าง (pre-existed) ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระ ทั้งนี้เพราะ ผู้ที่เข้าร่วมปฏิสัมพันธ์กันจะถูกทำให้มีความเท่าเทียมกัน (marginalization) (Bucker and Dolowitz,2005,p.5) หากการศึกษาการเมืองคือ การศึกษาความสัมพันธ์ทางอำนาจ ผู้วิจัยมองว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็น “การเมือง” อย่างหนึ่งเช่นกัน การต่อสู้ของคนหูหนวกเพื่อสร้างอัตลักษณ์ของตนผ่านสื่อใหม่อย่างสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นเสมือนการสร้างอำนาจเพื่อต่อรองต่ออัตลักษณ์ ของคนหูหนวกที่ถูกสร้างขึ้นโดยคนปกติผ่านทางสื่อมวลชนดังนั้นในการศึกษาการสื่อสารในชุมชนออนไลน์หรือชุมชนเสมือน (virtual community) จึงเป็นรูปแบบการสื่อสารที่สามารถติดต่อสื่อสารกันในเครือข่ายใยแมงมุมหรือ “World Wide Web”

ชุมชนเสมือนที่ผู้วิจัยศึกษา คือ facebook HUNUAK (Thai Deaf) ถูกสร้างขึ้นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารของคนหูหนวกในชุมชนออนไลน์ของคนหูหนวกในประเทศไทยที่สามารถติดต่อกันได้ผ่านทางเว็บไซต์ facebook โดยทั้งนี้เนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอไม่ได้เปลี่ยนแปลง ยังคงอัตลักษณ์เดิมของตน และความเป็นคนหูหนวกไว้อย่างชัดเจน โดยยังคงใช้คำว่า HUNUAK (อ่านว่า “หู-หนวก”) ซึ่งเป็นภาษาอังกฤษที่ใช้สะกดคำว่า “หูหนวก” เมื่ออ่านแล้วจะเป็นคำพ้องเสียงในภาษาไทยที่ใช้เรียกคนหูหนวกนั่นเอง ใน facebook ดังกล่าวผู้สร้างต้องการให้เป็นพื้นที่ส่งข่าวสารให้กับคนหูหนวกไทย เช่น มีการจัดทำรายการข่าวภาษามือ โดยใช้ภาพเคลื่อนไหว (motion picture/video) บน facebook HUNUAK (Thai Deaf) ในกลุ่ม Hunuak News เป็นการสร้างอัตลักษณ์ของคนหูหนวกจากคนหูหนวกเองในการติดต่อสื่อสารบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตด้วย ผู้ออกแบบและสร้าง facebook HUNUAK (Thai Deaf) คือ ผคม ลิ้มพิพิพัฒน์¹ เพื่อต้องการนำเสนอความหมายในการสร้างความเป็นตัวตนของ

¹ ขณะนั้นทำงานตำแหน่งเลขานุการ อยู่ที่ APDC (Asia Pacific Development Center on Disability) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เขาเป็นผู้พิการทางการได้ยินหรือคนหูหนวกภายหลัง เขาเรียนโรงเรียนร่วม (โรงเรียนสอนนักเรียนหูหนวกที่รับนักเรียนหูหนวกเข้าเรียน) ที่โรงเรียนพญาไท และศึกษาสำเร็จระดับปริญญาโท ที่วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้ผคม ลิ้มพิพิพัฒน์มีความสามารถทางการสื่อสารทั้งภาษามือ ภาษาเขียน และการอ่านริมฝีปาก รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยการพูด (oral communication) ได้ ที่สำคัญเขายังรู้ภาษาคอมพิวเตอร์ (การสื่อสารผ่านสื่อคอมพิวเตอร์) อีกด้วย เหตุผลทั้งหมดนี้ทำให้ผคมสามารถสร้างเว็บไซต์ที่เป็นเครือข่ายการสื่อสาร (social network) ใน facebook HUNUAK (Thai Deaf) ด้วยตนเองได้

ชุมชนออนไลน์ของคนหูหนวก โดยใช้สัญลักษณ์ของคำว่า “หูหนวก” (HUNUAK) เป็นสิ่งยึดโยงความเป็นคนหูหนวกเอาไว้ โดยมีนัยยะให้เกิดความรู้สึกในอัตลักษณ์ร่วมกัน (collective identity) ของสมาชิกที่เข้ามาในชุมชนแห่งนี้ แม้ว่าจะไม่สามารถระบุความเป็นคนหูหนวกในทางกายภาพ (deaf-physical deaf) ของสมาชิกได้ แต่ชื่อของเว็บไซต์ facebook ของกลุ่ม HUNUAK (Thai Deaf) ก็สามารถทำให้คนหูหนวกมีความรู้สึกร่วมหรือมีการตระหนักถึงตัวตน/คนหูหนวก ผ่าน “ชื่อเรียก” ของชุมชนแห่งนี้ ซึ่งมีกลุ่ม Hunuak News เป็นช่องทางเพื่อนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับคนหูหนวกด้วย

สมาชิกหรือผู้ใช้เครือข่ายของเครือข่ายสังคมออนไลน์ใน facebook HUNUAK (Thai Deaf) ในกลุ่ม HUNUAK NEWS มีจำนวน 64 คน (สำรวจเมื่อ 16 ธันวาคม 2554) เนื่องจากลักษณะของสื่อใหม่ (new media) ที่มีลักษณะเป็นโลกเสมือน (virtual world) ทำให้สมาชิกสามารถเลือกที่จะเป็นใครหรือเป็นอะไรก็ได้ ในการสื่อสารตัวตนผ่าน profile ใน facebook ยังพบว่ามีคำแนะนำการใช้รูปภาพและใช้ชื่อนามสกุลจริงของเจ้าของซึ่งเป็นการบ่งบอกอัตลักษณ์ของตนเองได้อย่างหนึ่งเช่นกัน อาจจะสามารถแปลความหมายได้ว่า profile ที่ใช้ชื่อนามสกุลจริงของเจ้าของเป็นการแสดงความเป็นตัวเอง และเปิดเผยสู่สาธารณะ เป็นความมั่นใจที่จะเสนอตัวตนจริง ๆ ในโลกแห่งความจริงเสมือน ซึ่งนัยยะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคนหูหนวก ก็มีความเป็นตัวของตัวเองที่จะเสนอความเป็นคนหูหนวกของเขาแม้ว่าเขาสามารถเลือกที่จะนำเสนอตัวตนในรูปแบบอื่นได้ก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีคำแนะนำตัวตนโดยใช้รูปภาพอื่น เช่น การ์ตูน วิธีการดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่า เป็น “อำนาจ” ในการเลือกที่จะนำเสนอตัวตน ผ่านโลกความจริงเสมือน ซึ่งมีลักษณะผสมผสานกันระหว่างโลกความจริงกับโลกในจินตนาการ และคนหูหนวกสามารถเลือกอัตลักษณ์ที่จะเป็นใครหรืออะไรก็ได้ ตามความต้องการของตนเอง

วิธีการสื่อสารความหมายตัวตนหรืออัตลักษณ์ของคนหูหนวกใน facebook สามารถนำเสนอได้ 3 รูปแบบด้วยกันคือ

วิธีการที่ 1 รูปภาพ (picture) ได้แก่ภาพนิ่ง ซึ่งสมาชิกสามารถนำภาพถ่ายหรือภาพกราฟิกมาแสดงบนหน้า profile ของตน โดยปกติแล้วเจ้าของ profile จะใช้รูปถ่ายใบหน้าตนเองซึ่งเป็นการแสดงอัตลักษณ์ (identity) แต่ในบางครั้งมีการใช้ภาพกราฟิก เช่น ภาพการ์ตูนหรือภาพสัตว์แทนภาพใบหน้าตนเอง การนำเสนอหรือการสื่อสารความหมายตัวตน ใน profile

ภาพที่ 1 ภาพใบหน้าตนเองใน facebook



ที่มา: <http://www.facebook.com>, สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2555.

วิธีการที่ 2 คือ การใช้ข้อความ (text) จากการพิจารณาวิธีการสื่อสารความหมายตัวตนหรืออัตลักษณ์ของคนหูหนวกใน facebook HUNUAK (Thai Deaf)

วิธีการที่ 3 การพิจารณาการสื่อสารในเว็บไซต์ facebook ในรูปแบบสุดท้ายก็คือ ภาพเคลื่อนไหว (motion picture/video) อาจเป็นไฟล์ video หรือ ไฟล์ประเภท animation ทั้งนี้ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าคนหูหนวกสื่อสารกันด้วยภาษามือจึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารไปอย่างต่อเนื่องซึ่งสามารถแสดงได้จากภาพกล้องวิดีโอที่บันทึกไว้หรืออาจจะเป็นภาพเคลื่อนไหวที่ถ่ายจากโทรศัพท์มือถือ หรือเว็บแคม ดังนั้นจึงพบว่า facebook ของคนหูหนวกจะปรากฏการนำไฟล์ video มาแสดงใน facebook ของตนเองและบางครั้งก็ส่งไปยังสมาชิกหรือผู้ใช้เครือข่ายคนอื่น ๆ ใน facebook ด้วยบ่อย ๆ ทั้งนี้เพราะคนหูหนวกจะมีการสื่อสารที่เป็นรูปแบบวัฒนธรรมการสื่อสารผ่านภาษามือ (sign language) การแสดงอารมณ์ผ่านสีหน้าท่าทางที่เป็นอวัจนภาษา และเป็นความต้องการการสื่อสารผ่านการมองเห็น (visual communication) ที่ธรรมชาติของคนหูหนวก

เมื่อนำรูปแบบการสื่อสารมาพิจารณาในฐานะของอำนาจการเป็นเจ้าของภาษาที่สัมพันธ์กับอำนาจการสื่อสารที่เป็นภาษาของคนอื่นกับภาษาของเราได้แก่ภาษามือ พบว่าภาษาที่คนหูหนวกสามารถสื่อสารอัตลักษณ์ของตนเองจะมีความสัมพันธ์กับความเป็นเจ้าของภาษาว่าเป็นภาษาของ “เรา” หรือเป็นภาษาของ “คนอื่น” เมื่อคนหูหนวกมีอุปสรรคในภาษาเขียน (written language) แต่มีความสามารถสื่อสารภาษามือ (sign language) ขดเซยกัน ดังนั้นการสื่อสาร อัตลักษณ์ผ่านภาษาทั้ง 2 แบบจึงมีความแตกต่างกันไปด้วย โดยที่มีดังแสดงให้เห็นในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์รูปแบบการสื่อสารกับการสื่อสารอัตลักษณ์ของคนหูหนวก

รูปแบบการสื่อสาร	ภาษา	ความเป็นเจ้าของ
ข้อความ	ภาษาเขียน	ภาษาของคนอื่น (เขา)
รูปภาพ	ภาษาเขียน/ภาษามือ	ภาษาที่เป็นทั้งของเขา/เรา
ภาพเคลื่อนไหว	ภาษามือ	ภาษาของเรา (ตัวเอง)

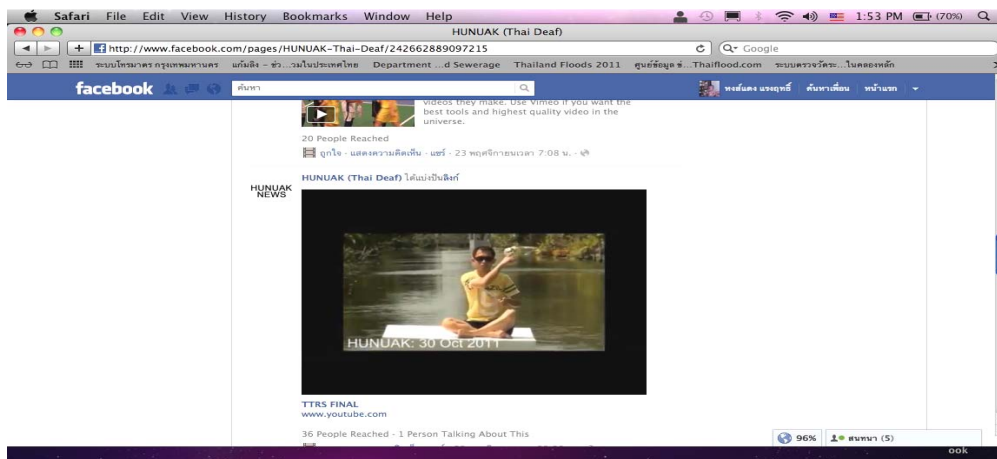
จากตารางแสดงให้เห็นว่าภาษามือของคนหูหนวกสามารถแสดงอัตลักษณ์ของคนหูหนวกผ่านรูปแบบการสื่อสารแบบภาพเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการควบคุมการสื่อสารจากคนหูหนวกเอง แสดงนัยถึงการมีอำนาจในการสื่อสารในฐานะเจ้าของภาษา ซึ่งสามารถแสดงอำนาจการสื่อสารดังกล่าวผ่านภาพนิ่งด้วย เพราะเป็นรูปแบบการสื่อสารชนิดเดียวกันซึ่งเป็นวัฒนธรรมจากการสื่อสารด้วยภาพ (visual communication) แตกต่างจากการสื่อสารด้วยข้อความซึ่งเป็นภาษาของคนหูดี ดังนั้นจึงไม่มีอำนาจในความเป็นเจ้าของภาษาทำให้ส่งผลต่อการใช้การสื่อสารด้วยข้อความในการสื่อสารอัตลักษณ์ของตน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าคนหูหนวกทั้งหมดจะต้องสื่อสารด้วยภาษาเขียนทุกคน มีคนหูหนวกจำนวนหนึ่งสามารถใช้ภาษาเขียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะพวกเขาเหล่านั้นมีความรู้จากการศึกษาและปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือผู้วิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นคนหูหนวกภายหลัง จะมีความสามารถในการใช้ภาษาเขียนมากกว่าผู้ที่เป็นคนหูหนวกตั้งแต่เกิด ทั้งนี้เพราะภาษาเขียนมีความสัมพันธ์กับการเปล่งเสียงในภาษาพูดด้วยเนื่องจากไม่เคยได้ยินเสียงพูด จึงไม่มีต้นแบบในการออกเสียง และการพัฒนาภาษาเป็นการเริ่มต้นตั้งแต่เด็กทารก (Steinberg, 1996, อ้างถึงใน จรัลวิไล จรูญโรจน์, 2548, น. 41) นอกจากนี้ภาษามือกับภาษาเขียนแม้ในประเทศเดียวกันถือเป็นคนละภาษากัน เพราะมีไวยากรณ์ที่ต่างกัน (จรัลวิไล จรูญโรจน์, อ้างแล้ว, น. 28)

การสร้างอัตลักษณ์ของคนหูหนวกไทยผ่านสื่อใหม่อย่าง facebook ที่มีคุณลักษณะของสื่อที่มีปฏิสัมพันธ์สูงทำให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความเท่าเทียมกันในฐานะผู้ผลิตสาร (productivity) ซึ่งใช้วิธีการสื่อสารหลายรูปแบบทำให้เกิดอัตลักษณ์หลากหลายตามมา ที่สำคัญการสื่อสารในพื้นที่สื่อใหม่นี้เป็นแบบเปิด จึงทำให้ง่ายต่อการปรับเปลี่ยนหรือแลกเปลี่ยนซึ่งความหมายในตัวตนหรืออัตลักษณ์ของคนหูหนวกได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะคุณลักษณะของสื่อใหม่ที่สามารถขยายผัสสะของคนหูหนวก และการที่เป็นพื้นที่ความจริงเสมือน (virtual reality) จึงสามารถทำให้คนหูหนวกมีแนวโน้มจะ“กลายเป็นอะไรก็ได้” เพราะพื้นที่แห่งนี้ด้านหนึ่งอาจจะมีคุณูปการกับคนหูหนวก แต่อีกด้านหนึ่งพื้นที่แห่งนี้จะมีชุดวาทกรรมต่าง ๆ คอยสอดแทรกอยู่เป็นระยะ ๆ เพราะในสังคมออนไลน์ไม่ว่าใครก็ตามก็สามารถเข้ามาได้จึงไม่อาจกีดกันคนอื่นให้เข้ามาใช้พื้นที่แห่งนี้ด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ดี ด้วยคุณลักษณะพื้นฐานของการเป็นพื้นที่สาธารณะนี้เอง จึงทำให้คนหูหนวกที่เป็นเว็บมาสเตอร์ที่มีการตระหนักถึงตัวตน/คนหูหนวกอย่างผคม ลิมปิพิพัฒน์ และสมาชิกคนหูหนวกส่วนใหญ่ในชุมชนเสมือนแห่งนี้ มีการใช้วาทกรรมการยอมรับความแตกต่างอยู่เบื้องหลังนี้จึงทำให้คนหูหนวกสามารถเลือกความเป็นตัวตนหรืออัตลักษณ์ได้อย่างอิสระ แต่ทั้งนี้วาทกรรมอื่น ๆ ในแต่ละชุดก็ยังคงปรากฏอยู่ในพื้นที่การสื่อสารในสื่อใหม่นี้ด้วย นอกจากนี้วิธีการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ยังสามารถลบล้างภาพลักษณ์ที่คนหู

หนวกถูกมองว่า “โง่เง่าเบาปัญญา” (deaf-dumb) ทำให้กลายเป็นผู้ที่มีความแตกต่าง (diff-able) อย่างไรก็ดีในการศึกษาอัตลักษณ์ของคนหนวกในพื้นที่สื่อใหม่นี้หากพิจารณาความเป็นพื้นที่ที่เปิดและพื้นที่ที่ปิดจะพบว่าสื่อใหม่อย่าง facebook เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเปิด ทำให้พื้นที่แห่งนี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสะดวก โดยไม่ถูกขวางกั้นด้วยเวลาและพื้นที่ ดังนั้นจึงต้องมีการใช้กฎกติกาบางอย่างในการสื่อสารในสื่อใหม่อย่าง facebook ของคนหนวกด้วย เช่นเดียวกับการใช้พื้นที่การสื่อสารในลักษณะของเครือข่ายชุมชนออนไลน์อื่นๆ เช่น ให้ใช้คำว่า “หนวก” แทนคำว่า “โง่”

ในส่วนของการสื่อสารอัตลักษณ์ของคนหนวกที่เป็นเรื่องของการต่อสู้ทางด้านความหมาย (struggle of meaning) ผู้วิจัยพบว่าคนหนวกได้ใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการต่อสู้ (struggle) เพื่อช่วงชิงความหมายในตัวตน/อัตลักษณ์ของตนเอง เมื่อได้ใช้วิธีการที่หลากหลายตั้งแต่ การโต้ตอบ (attack) ความหมายในด้านลบของคนหนวก, การสร้างความหมายของคนหนวกขึ้นใหม่ (redefine) และการยอมรับ (accept) ความหมายจากวาทกรรมบางชุด เช่น วาทกรรมเรื่องกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสถาบันศาสนา หรือวาทกรรมทางการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับสถาบันการแพทย์อันเป็นตัวแทนของวิทยาศาสตร์ เป็นต้น ส่วนในกรณีที่คนหนวกสามารถอ้างอิงความหมายในด้านตัวตนเข้าร่วมกันได้อย่างสอดคล้อง เช่น ความหมายสัญลักษณ์ของเชื้อชาติ และวัฒนธรรมร่วมบางอย่าง เช่นวัฒนธรรมทางภาษาไทย คนหนวกก็ผนวกรวม (include) ตนเองเข้ากับคนไทยคนอื่น ด้วยการใช้ภาษาไทย ในขณะที่ยังสามารถนำคนไทยคนอื่นเข้ามาผนวกรวมกับตนเองได้ด้วย โดยเชิญชวนให้คนอื่นที่เป็นคนไทยหัดมาใช้ภาษามือ (sign language) การที่คนหนวกสามารถสร้างความหมายใหม่ให้กับอัตลักษณ์ของตนเองขึ้นนี้เป็นการสร้างความหมายขึ้นร่วมกับวิธีการผนวกรวมทั้งผนวกจากโครงสร้างทางภาษา หรือบางกรณีก็ใช้สถานการณ์และปรากฏการณ์ร่วมบางอย่างมาใช้ในการผนวกรวม เช่นกรณีที่หนวกทำข่าวภาษามือในช่วงอุทกภัย ปี 2554 เป็นการใช้สถานการณ์อุทกภัยเป็นสิ่งผนวกรวมกับคนอื่น ๆ เป็นการสร้างความทรงจำร่วมกับคนทั่วไปว่า “ในสภาวะอุทกภัยครั้งใหญ่ ผู้ที่เดือดร้อนไม่ใช่มีเพียงแต่คนหูดีเท่านั้น คนหนวกก็ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยครั้งนี้ด้วย”

ภาพที่ 2 การรายงานข่าวน้ำท่วมจาก อ.พุทธรณทล จ.นครปฐม ในวันที่ 30 ตุลาคม 2554



ที่มา: www.facebook.com, สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2554.

การอภิปรายผลการศึกษา

การสื่อสารผ่านสื่อใหม่ สามารถสื่อสารด้วยข้อความ (text) ภาพนิ่ง (picture) และ ภาพเคลื่อนไหว (motion picture) ชุมชนเสมือน (virtual community) ใน facebook HUNUAK (Thai Deaf) ใน กลุ่ม HUNUAK NEWS ซึ่งมีผคม ลิมปิพิพัฒน์ คนหูหนวกเป็นผู้สร้างชุมชนนี้ ประกอบกับคุณลักษณะของสื่อใหม่ ทำให้คนหูหนวกในชุมชนเสมือน สามารถสร้างอัตลักษณ์ของตนเองได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ได้อ้างอิงอยู่กับโลก ความจริงทางกายภาพ ทำให้คนหูหนวกมีอำนาจที่จะประกอบสร้างตัวตน (อัตลักษณ์) ได้อย่างอิสระ และ เนื่องจากเว็บไซต์แห่งนี้ถูกสร้างขึ้นจากคนหูหนวก ดังนั้นเนื้อหาและเรื่องราวส่วนใหญ่จึงเกี่ยวข้องกับ คนหูหนวก ซึ่งในการไหลเวียนของข่าวสาร ผู้วิจัยพบว่าสารส่วนใหญ่จะถูกกำหนดจากผู้ดูแลเว็บไซต์ โดยมี สมาชิกเป็นผู้เข้ามาร่วมมือมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งการสื่อสารใน facebook HUNUAK (Thai Deaf) ในกลุ่ม HUNUAK NEWS มีลักษณะการไหลเวียนข่าวสารออกจากศูนย์กลางคือ จากผู้ดูแลเว็บไซต์กระจายออกไปยังสมาชิก ลักษณะเช่นนี้จะแตกต่างไปจากชุมชนออนไลน์กลุ่มอื่น ที่การไหลเวียนข่าวสารจะมีลักษณะเป็นแนวนอน (horizontal) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดในด้านอำนาจของ “ภาษา” เนื่องจากการสื่อสารของคนหูหนวกที่ใช้ ภาษามือเป็นหลักทำให้มีข้อจำกัดในการเขียนภาษาเขียน

ด้วยการสื่อสารอัตลักษณ์ของคนหูหนวกใน facebook HUNUAK (Thai Deaf) ในกลุ่ม HUNUAK NEWS ของผคม ลิมปิพิพัฒน์ ผู้ดูแลเว็บไซต์เป็นคนหูหนวก ดังนั้นการสื่อสารของเขาและสมาชิกจึงมี ลักษณะที่สื่อสารมาจากภายใน (insider) อันจะส่งผลให้อัตลักษณ์ที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมามีความเป็นคนหูหนวก หรืออัตลักษณ์ของคนหูหนวกเข้มข้นตามไปด้วย แต่ถึงอย่างไรพื้นที่แห่งนี้ก็มีข้อจำกัดในเรื่องของ “ความไว้วางใจ” (trust) ซึ่งผู้วิจัยพบว่าคนหูหนวกในกลุ่มนี้ยังไม่ได้มาพบปะกันในชีวิตจริง ยกเว้นในกรณีที่เคยเป็นคนหูหนวกที่เพื่อนกันก่อนแล้ว แต่อย่างไรก็ดีด้วยสื่อใหม่นี้ได้เรียกร้องให้ผู้ที่มาใช้สื่อต้องมีความสามารถในการเข้าถึง (access) สื่อชนิดนี้ เช่น ศักยภาพทางการสื่อสารได้แก่ ความสามารถในการใช้ภาษาเขียน และ ภาษาคอมพิวเตอร์ ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดทำให้มีคนหูหนวกบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงสื่อชนิดนี้ได้ ซึ่งมัก เป็นคนหูหนวกที่เป็น “ชนชั้นกลาง”

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ในการสื่อสารผ่านรูปแบบที่เป็นข้อความ, ภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหวนี้ มีความเกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ของคนหูหนวก เนื่องจากพื้นที่แห่งนี้เป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ทั้งคนหูหนวกและคนหูดีมาร่วมกันสื่อสาร ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างคนหูหนวกและคนหูดีจึงสามารถกระทำผ่านรูปแบบทั้ง 3 ทำให้เกิดการสื่อสารผ่านทั้งภาษาเขียนและภาษามือ ทั้งหมดนี้เป็นการสร้างความหมายในตัวตนของคนหูหนวกหรืออัตลักษณ์ที่ “สามารถทำได้” จึงทำให้อัตลักษณ์ของคนหูหนวก “เป็นไปได้” ในพื้นที่แห่งนี้ด้วย ดังนั้นพื้นที่ที่เปิดกว้างนี้จึงอาจเป็นพื้นที่ที่ทำให้คนหูหนวกไทยสามารถติดต่อกับสังคมสาธารณะได้ และในขณะเดียวกันยังสามารถทำให้คนที่ได้ยินเสียง (the hearing) ได้สามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมของคนหูหนวกได้ด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- จรัสวิไล จรูญโรจน์. (2548). *ภาษาศาสตร์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เจนจิรา เทศิม. (2544). *การศึกษาศาสนาทางวิจัยด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยาลัยราชสุดา.
- จิตประภา ศรีอ่อน และคณะ. (2545). *การศึกษาศาสนาทางวิชาการใช้เวลาหยุดของคนหูหนวก*.
มหาวิทยาลัยมหิดล, โครงการเผยแพร่งานวิจัยและผลงานด้านวิชาการด้านคนพิการและความ
พิการ, ฝ่ายวิจัยวิทยาลัยราชสุดา.
- ศรียา นิยมธรรม. (2538). *ความบกพร่องทางการได้ยิน ผลกระทบทางจิตวิทยาการศึกษาและสังคม*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: รำไทยเพรส.
- Arthayukti Kan. (2001). *Achievement against the odds: A case study of a successful deaf
businessman in Thailand*. Unpublished master's thesis, La Trobe University,
Melbourne, Australia.
- Bhibulbhanuvat Sirintorn. (2005). *Establishing identity: Narratives of deaf Thai*. Unpublished
doctoral dissertation, Bangkok University
- Bucker, S., & Dolowitz, D. (2005). *Politics on the Internet*. New York: Routledge. Higgins, P. C.
(1980). *Outsiders in a Hearing World: A Sociology of Deafness*. Colombia: SAGE.
- Higgins, Paul C. **Outsiders in a Hearing World: A Sociology of Deafness**, SAGE
Publishing, Colombia, 1980.
- Wrigley, O. (1996). *The Politics of The Deafness*. Washington D. C.: Gallaudet University Press.
- facebook THAI DEAF-HUNUAK. (2554). จาก <http://www.facebook.com> (เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม
2555)
- facebook THAI DEAF-HUNUAK. (2554). จาก <http://www.facebook.com> (เข้าถึงเมื่อ 8
ธันวาคม 2554).
- Kashyap, Lina. (23 กันยายน 2552). *ทิศทางใหม่ของงานวิจัยด้านคนพิการ*. การบรรยายในงานสัมมนาทาง
วิชาการระดับชาติด้านคนพิการครั้งที่ 1 ณ โรงแรมปรีณส์ พาเลส กรุงเทพฯ จัดโดย คณะสังคม
สงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
-

การเข้าถึงอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย

Access to Information, Communication and Telecommunication

Devices and Services for People with Disabilities in Thailand

กมลพรรณ พันพื้ง¹

และ สุภาพันธุ์ เกตุคำ²

Abstract

At the international level, rights to access information and communication, including information and communications technologies and system has been defined as part of human rights. Information and communication technology can be tools to reduce digital divide and increase opportunity to participate in society. The article aims to explore knowledge about access to information, communication and telecommunication devices and services: goals, principle and technology that have been developed. Also to exploring issues on problems in technology accessibility, and to propose policy suggestion for Thai context. Method of study applies qualitative approach, analyzing content from literature review documents and data collection from field work from the Telecommunication Services and Devices Showcase for Persons with Disabilities and the Elderly, Phase II project. Important findings are technology development for people with disabilities in Thailand relies much on import especially hardware. The area of software development has high possibility to achieve in a shorter period of time and having enough resources within Thailand. People with disabilities who reside in urban area and obtained service in institutions has more opportunities to access communication and telecommunication technology. As for people with extensive disabilities, personal assistants act as gatekeepers to get to technology access. Policy suggestions cover development of telecommunication infrastructure; broadband, as well as expanding network into remote areas, the development of public communication services for people with hearing impairment and more facilities and applications for people with disabilities used on mobile phones.

Keywords: Technology accessibility for people with disabilities, information and communication technology, telecommunication technology

¹ หัวหน้างาน ฝ่ายวิจัยประยุกต์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ

² นักวิเคราะห์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ

บทคัดย่อ

ในระดับสากล สิทธิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารได้รับการนิยามว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเพิ่มโอกาสในการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ในสังคม บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้สำหรับคนพิการ โดยพิจารณาถึงเป้าหมาย หลักการพื้นฐาน ตลอดจนเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำไปสู่การเข้าถึงการใช้งานของคนพิการ นอกจากนี้มีการสำรวจถึงประเด็นปัญหาความต้องการในประเทศไทย และนำเสนอข้อพิจารณาเพื่อพัฒนานโยบาย การศึกษาประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการเก็บข้อมูลภาคสนามในการดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ผลการศึกษาสำคัญพบว่า การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสำหรับคนพิการของประเทศไทยยังคงพึ่งพาการนำเข้าจากต่างประเทศอยู่มากโดยเฉพาะฮาร์ดแวร์ สำหรับการพัฒนาซอฟต์แวร์มีความเป็นไปได้มากกว่าที่จะบรรลุความสำเร็จในการพัฒนาขึ้นเองในประเทศไทยในระยะเวลาอันสั้นและมีทรัพยากรที่รองรับได้ กลุ่มคนพิการที่อยู่อาศัยในเขตเมือง หรือมีโอกาสใช้บริการสถาบันบริการต่างๆ มีโอกาสเข้าถึงการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารและโทรคมนาคมมากกว่า สำหรับกลุ่มคนพิการที่มีความพิการในระดับรุนแรง ผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือเป็นเสมือนดังผู้ที่จะเปิดประตูนำคนพิการให้เข้าถึงการใช้งานอุปกรณ์และบริการต่างๆ ได้ ข้อเสนอเชิงนโยบายครอบคลุมการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสาร broadband ความเร็วสูง และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารและโทรคมนาคมให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล การพัฒนาบริการการสื่อสารสาธารณะสำหรับคนพิการทางการได้ยิน ตลอดจนการพัฒนาอุปกรณ์และบริการที่ใช้ประโยชน์สำหรับคนพิการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น

คำสำคัญ การเข้าถึงเทคโนโลยีสำหรับคนพิการ เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร เทคโนโลยีโทรคมนาคม

การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างความตระหนักถึงเรื่องสิทธิของกลุ่มคนพิการในระดับสากล ประกอบกับแนวโน้มประชากรโลกที่กำลังดำเนินเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ภาคส่วนต่างๆ ให้ความสนใจในเรื่องของคนพิการมากขึ้น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารและโทรคมนาคมถูกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องของสิทธิด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเพิ่มโอกาสในการมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ในสังคม ดังในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (The Convention on the Rights of Persons with Disabilities) มาตรา 9 สิทธิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารได้รับการนิยามว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนมาตรา 21 กล่าวถึงอิสรภาพในการแสดงออกและการแสดงความคิดเห็น ซึ่งรวมถึงเรื่องของข้อมูลข่าวสาร รวมถึง มาตรา 2 ให้คำนิยามการสื่อสารว่าหมายถึง การสื่อสารด้วยภาษา การแสดง ข้อความ อักษรเบรลล์ การสื่อสารด้วย

การสัมผัส ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ สื่อผสม ที่สามารถเข้าถึงได้ ตลอดจนสื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร สื่อเสียงภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้อ่าน และช่องทาง วิธีการ และรูปแบบการสื่อสารทางเลือก และการสื่อสารเสริม รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงได้

รัฐบาล องค์การเอกชน องค์การของคนพิการ ประเทศไทยได้เข้าร่วมในการเคลื่อนไหวของกระแสการพัฒนานี้โดยประเทศไทยได้ให้สัตยาบันรับรองสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ เมื่อ วันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 โดยมีเนื้อหาสาระในเรื่องของการส่งเสริม คุ้มครอง และประกันให้คนพิการทั้งปวง ได้อุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การจัดการเลือกปฏิบัติ ต่อคนพิการทุกรูปแบบ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง ข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะ การยอมรับความเท่าเทียมกันของ คนพิการในทางกฎหมาย ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา การทำงาน การรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

อย่างไรก็ดี การทำงานด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับคนพิการ อาจพิจารณาได้ว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย มีการริเริ่มจัดทำกฎหมาย ระเบียบ ตลอดจนนโยบายของหน่วยงานระดับต่างๆ เพื่อมุ่งพัฒนาในเรื่องดังกล่าว บทความชิ้นนี้มีเป้าหมายที่จะทบทวนความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนประมวลข้อพิจารณาเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานในประเทศไทยต่อไป

การศึกษาประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการเก็บข้อมูลภาคสนามในการดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ระยะที่ 2

1. คำนิยาม

คนพิการในที่นี้ อ้างอิงความหมายเชิงทางแพทย์ หมายความว่า บุคคลที่มีความบกพร่อง (Impairment) ทาง การเห็น ทาง การได้ยิน ทาง การพูดและการสื่อความหมาย ทางกายหรือการเคลื่อนไหว ทางสติปัญญา การเรียนรู้ หรือบุคคลออทิสติก

2. เป้าหมายและหลักการการให้บริการด้านโทรคมนาคมสำหรับคนพิการ

เป้าหมายและหลักการสากลในการจัดบริการสาธารณะด้านโทรคมนาคมสำหรับคนพิการ ซึ่งประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานสำหรับการจัดบริการสาธารณะด้านโทรคมนาคมของไทย (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, 2552) ได้แก่

เป้าหมายการให้บริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการ

เป้าหมายการให้บริการโทรคมนาคมของไทยมุ่งให้เกิดบริการที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งนี้การบริการด้านโทรคมนาคมโดยทั่วถึงมิได้หมายความว่าเพียงการจัดให้มีบริการ (availability) เท่านั้น แต่มีเป้าหมายในด้านการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตด้วย กล่าวคือ

- การทำให้สังคมก้าวเข้าสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

นัยยะจากเป้าหมายแสดงถึงความสำคัญของเนื้อหาสารสนเทศและความรู้ที่ได้รับจากการเข้าถึงข้อมูล เทคโนโลยีและการสื่อสาร การรู้จักพัฒนาต่อยอดให้เกิดความรู้ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพสังคมและคุณภาพชีวิต

- การทำให้ทุกภาคส่วนหรือทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง (accessibility) ข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียม (equitable basis) ในอัตราที่ยอมรับได้ (affordable price)

กลุ่มเป้าหมายของการบริการอย่างทั่วถึงครอบคลุมผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ผู้มีรายได้น้อย คนพิการ และผู้สูงอายุ การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ของคนพิการและผู้สูงอายุต้องมีการส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลสาธารณะ (public-domain information) และส่งเสริมการออกแบบและพัฒนาเทคโนโลยีโดยคำนึงถึงการออกแบบที่เป็นสากลและเป็นธรรม (universal design) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (assistive technology) ซึ่งรองรับความต้องการเฉพาะด้านของคนพิการและผู้สูงอายุ

- การช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการหรือผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตประจำวัน การศึกษา และการประกอบอาชีพ

หลักการพื้นฐานการให้บริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการ

หลักการพื้นฐานการให้บริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการ มี 2 หลักการ ได้แก่

1) หลักการ Public Service Obligation หรือ PSO เป็นหลักการที่มุ่งเน้นไปที่การจัดบริการพื้นฐานสำหรับผู้ด้อยโอกาสหรือประชาชนทั่วไป โดยเน้นการบริการเพื่อสังคมหรือการให้การอุดหนุนผ่านกลไกของรัฐ เงินอุดหนุนอาจมาจากภาครัฐหรือมาจากเงินกองทุนที่จัดเก็บจากภาคเอกชนก็ได้ การจัดเก็บค่าบริการหรือกำหนดอัตราค่าบริการจึงมักคำนึงถึงการสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการมากกว่าการกำหนดอัตราค่าบริการในลักษณะเชิงพาณิชย์ทั่วไป โดยทั่วไปจะจัดเก็บในราคาที่ต่ำกว่าต้นทุนในการให้บริการ ไม่ปล่อยให้เป็นไปตามกลไกตลาด

2) หลักการ Universal Service Obligation หรือ USO ให้ความสำคัญกับหลักการจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนในสังคมเข้าถึงได้โดยทั่วถึงและเท่าเทียม โดยผ่านกลไกตลาดซึ่งกำกับดูแลโดยหน่วยงานของรัฐ และต้องคำนึงถึงการเข้าถึง (accessible) บริการพื้นฐาน (minimum set of services) ที่มีคุณภาพ (quality) และในราคาที่สมารถจ่ายได้ (affordable price) ปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินการตามหลักการ USO นี้

นอกจากนี้การเข้าถึงบริการพื้นฐาน หมายถึง การเข้าถึงใน 4 ด้าน (Simmonds, 2003) ได้แก่

- การเข้าถึงการใช้งานทางกายภาพ (physical access)
- การเข้าถึงทางเศรษฐกิจ (economic access)
- การเข้าถึงทางสังคม (social access)
- การเข้าถึงทางภูมิศาสตร์ (geographic or territorial access)

3. เทคโนโลยีสำหรับคนพิการ

ปัจจุบันมีการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการใช้งานอุปกรณ์และบริการด้านสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการ โดยดำเนินการให้มีการออกแบบและจัดทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการตามลักษณะความสามารถเฉพาะของกลุ่มผู้ใช้ ดังแบ่งกลุ่มลักษณะความสามารถได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) ด้านการรับรู้ (sensory) : การมองเห็น (vision) และการได้ยิน (hearing)

เทคโนโลยีจะออกแบบเพื่อเอื้อให้ผู้ใช้งานมองเห็นได้ด้วยตา ใช้การสัมผัส หรือการฟัง เช่น การขยายขนาดตัวอักษร หรือสำหรับผู้ที่ไม่มองเห็น จะมีการใช้เสียงทดแทนการอ่านหรือการใช้สัญลักษณ์บนบัพผิวนูน การใช้ระบบสั่นสะเทือนเพื่อเตือน การขยายเสียงให้มีความดังได้ในระดับต่างๆ รวมทั้งการปรับระดับโทนเสียงสูง-ต่ำ

2) ด้านความจำได้หมายรู้ (cognitive) : การคิด (thinking) และการสื่อสาร (communication)

เทคโนโลยีที่ออกแบบเพื่อสนับสนุนการอ่านและการเขียน เช่น การอุปกรณ์ช่วยการอ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรมเดคาคัพสำหรับผู้บกพร่องทางการเรียนรู้ ระบบการสื่อสารที่ใช้สัญลักษณ์รูปภาพเป็นสื่อ

3) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (motor) รวมถึง การเคลื่อนไหว การเอื้อมหรือการยืดร่างกาย และความคล่องแคล่ว

เทคโนโลยีออกแบบเพื่อเอื้อให้ผู้ที่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวลักษณะต่างๆ เข้าถึงการใช้งานคอมพิวเตอร์ได้ โดยผสมผสานการใช้งานของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ เช่น คีบอร์ด แมสส์ สวิตช์ที่มีรูปร่างและขนาดต่างๆ คีบอร์ดเสมือน จอแบบสัมผัส

เทคโนโลยีด้านสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมที่ได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการและมีใช้งานปัจจุบัน มีดังต่อไปนี้

1. โทรศัพท์เคลื่อนที่ (wireless phones)

โทรศัพท์เคลื่อนที่เป็นอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในท้องตลาดและมีฟังก์ชันการใช้งานหลากหลาย การพัฒนาอย่างรวดเร็วของโทรศัพท์เคลื่อนที่นับเป็นโอกาสที่ดีประการหนึ่งในการเปิดโอกาสให้มีการปรับทำฟังก์ชันทางเลือกที่สนับสนุนการใช้งานของกลุ่มผู้ใช้คนพิการได้ คนพิการสามารถใช้งานโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้หลายรุ่นในท้องตลาด การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ทำให้ก้าวข้ามอุปสรรคในการเดินทางออกไปยังตู้โทรศัพท์สาธารณะ พกพาไปได้เป็นส่วนตัว รวมทั้งสามารถใช้งานได้ทั้งเพื่อการทำงาน สันทนาการ และกรณีฉุกเฉิน

ปัจจัยสำคัญ 3 ปัจจัย ในการพัฒนาเทคโนโลยีของโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ช่วยให้เกิดผลดีต่อการใช้งานของคนพิการและผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ที่มีสมรรถนะสูงและซอฟต์แวร์ที่พัฒนา user interface อาทิ การสั่งด้วยเสียงหรือการแปลงตัวอักษรเป็นเสียง
- 2) การผลักดันของกลุ่มผู้ใช้ให้โทรศัพท์ที่ใช้งานได้กับเครื่องช่วยฟัง (hearing aid)
- 3) ผู้ให้บริการเครือข่ายไร้สายตระหนักถึงศักยภาพทางการตลาดที่เติบโตขึ้นของกลุ่มคนพิการ

โทรศัพท์เคลื่อนที่มีฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการและผู้สูงอายุ เช่น เปิดให้มีการตั้งค่าเพื่อปรับขนาดตัวอักษร สีของตัวอักษรที่ติดกับสีพื้นหลัง เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนขึ้น การแสดงภาพของผู้โทรติดต่อกันได้ ซึ่งเอื้อต่อการใช้งานของคนพิการที่บกพร่องทางการคิด การจดจำ การส่งข้อความและคลิป์วิดีโอสำหรับคนหูหนวก

2. วิทยุ (radio)

อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการรับฟังวิทยุขึ้นอยู่กับช่องทางการสื่อสาร สำหรับวิทยุกระจายเสียงภาคพื้นดิน ต้องใช้เครื่องรับสัญญาณวิทยุที่ต่อกับระบบเสียง สำหรับวิทยุทางเคเบิล ดาวเทียม หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาคพื้นดิน อุปกรณ์ที่ใช้รับสัญญาณคือเครื่องโทรศัพท์ หรือบางอุปกรณ์ต้องมีกล่องรับสัญญาณ (set-top box) สำหรับวิทยุทางอินเทอร์เน็ตหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรมฟังวิทยุหรือเข้าฟังผ่านเว็บไซต์

บุคคลอาจรับฟังวิทยุผ่านการใช้อุปกรณ์ผสมผสานกันหลายประเภท อุปกรณ์อาจมีข้อจำกัดต่อการใช้งานของคนพิการ อาทิ อุปกรณ์สำหรับคนพิการทางการเห็นอาจต้องการปุ่มที่มีสัญลักษณ์แสดง ปุ่มการปรับการแสดงผลที่หน้าปัดตัวเครื่อง ให้ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ขึ้น มีความสว่างมากขึ้น หรือมีอ่านออกเสียงได้

3. โทรทัศน์ (television)

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโทรทัศน์คือ ตัวอุปกรณ์และเนื้อหารายการโทรทัศน์ อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการรับดูโทรทัศน์ขึ้นอยู่กับช่องทางการสื่อสาร สำหรับสัญญาณโทรทัศน์ทางเคเบิล ดาวเทียม หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาคพื้นดิน อุปกรณ์ที่ใช้รับสัญญาณคือเครื่องโทรศัพท์ หรือบางอุปกรณ์ต้องมีกล่องรับสัญญาณ (set-top box) สำหรับการรับสัญญาณทางอินเทอร์เน็ตหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรมดูโทรทัศน์หรือเข้าชมรายการผ่านเว็บไซต์

การปรับอุปกรณ์เพื่อเอื้อต่อการใช้งานของคนพิการอาจทำเหมือนกับการปรับตัวเครื่องรับวิทยุ นอกจากนี้อาจมีการใช้โปรแกรมที่ช่วยในการจัดทำคำบรรยายใต้ภาพ (subtitle) คำบรรยายแทนเสียง (caption) คำบรรยายเสียง (audio description) และภาษามือ (sign language)

4. โทรศัพท์ประจำที่ (landline phones)

โทรศัพท์ประจำที่ (landline telephony) หมายถึง โทรศัพท์ที่ติดตั้งกับที่ ซึ่งมีฟังก์ชันสำหรับการใช้งานหลายประเภท ได้แก่ การสนทนาเสียงแบบทันที (real-time conversation) การส่งข้อมูล การ

สืบค้นข้อมูลและการส่งข้อมูลคำสั่งทางไกล การเข้าถึงบริการสำคัญ อาทิ บริการฉุกเฉิน รวมทั้งการประชุมสายพร้อมกันกับโทรศัพท์ประจำที่เครื่องอื่น

โทรศัพท์ประจำที่ที่เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการจะต้องมีฟังก์ชันที่คนพิการสามารถใช้ได้ อาทิ มีตัวอักษรขนาดใหญ่ มีเสียงชัดเจน ส่งข้อความได้ เชื่อมต่อหรือใช้งานร่วมกับเครื่องช่วยฟังได้ มีลำโพงขยายเสียง มีปุ่มนูนที่หมายเลข 5 มีแป้นปุ่มโทรศัพท์ขนาดใหญ่ สีสันตัวอักษรตัดกับสีพื้นหลังให้เห็นได้ชัดเจน มีภาพเคลื่อนไหวชัดเจน เหมาะกับการมองเห็นภาษามือและการอ่านริมฝีปาก ทำงานเชื่อมต่อกับเครือข่ายระบบ 3G ได้ ส่งข้อความได้พร้อมกับเสียง สามารถส่งทั้งข้อความ เสียง และภาพเคลื่อนไหว มีไฟกระพริบเมื่อมีโทรศัพท์เรียกเข้า มีระบบสั่นเมื่อมีโทรศัพท์เรียกเข้า บริการถ่ายทอดการสื่อสารแบบข้อความ (text relay service) บริการถ่ายทอดการสื่อสารแบบภาพเคลื่อนไหว (video relay service) บริการถ่ายทอดการสื่อสารผ่านโทรศัพท์แสดงข้อความ (captioned telephony relay service)

5. เว็บไซต์ (websites)

คนพิการใช้เทคโนโลยีหลายประเภทเพื่อเข้าถึงข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต เช่น คนตาบอดใช้โปรแกรมอ่านจอภาพ คนสายตาเลือนรางใช้แว่นขยาย แผ่นขยายจอภาพ (screen magnifier) คนพิการทางการเคลื่อนไหวอาจใช้โปรแกรมการสั่งงานด้วยเสียง การใช้คีย์บอร์ดที่ใช้มือเดียว (one-handed keyboard) คนหูหนวกใช้ประสาทหูเทียม คนบกพร่องทางการเรียนรู้ใช้โปรแกรมการเดาคำศัพท์ คนพิการที่มีความสามารถแตกต่างกันประสบปัญหาในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและใช้อุปกรณ์ช่วยในลักษณะต่างกัน

การดำเนินงานที่สำคัญประการหนึ่งเพื่อเอื้อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์เว็บไซต์ได้คือการจัดทำเว็บไซต์ที่ออกแบบตามมาตรฐานข้อกำหนดการทำให้เนื้อหาเว็บสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Web Content Accessibility Guidelines 2.0)

เว็บไซต์ที่เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการ ยังเป็นประโยชน์ต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ รวมทั้งผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล โดยใช้อินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือเครือข่ายที่มีสัญญาณช้า หรือใช้เทคโนโลยีที่ไม่ทันสมัยนัก เว็บไซต์ที่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จะมีข้อได้เปรียบเชิงเทคนิคบางประการเนื่องจากมีโครงสร้างที่ทำงานร่วมกับส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้ง่าย (interoperability) เพิ่มคุณภาพของเว็บไซต์ ลดเวลาในการพัฒนาและบำรุงรักษา มีการตั้งค่าที่ง่ายบนระบบต่างๆ ลดภาระการทำงานของเครื่องเซิร์ฟเวอร์ รวมทั้งสามารถปรับให้เข้ากับเทคโนโลยีต่างๆ ได้ง่าย นอกจากนี้เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายและช่วยลดต้นทุนขององค์กรในภาพรวมด้วย

1. คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (personal computer)

คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลในที่นี้หมายถึง คอมพิวเตอร์ที่มีขนาดและราคาสำหรับใช้ส่วนบุคคล ผู้ใช้ (end user) สามารถจัดการใช้งานได้เอง ทั้งนี้รวมถึงตั้งแต่ คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก (notebook) แท็บเล็ต (tablet) และคอมพิวเตอร์มือถือ (handheld computer)

ข้อพิจารณาสำหรับคอมพิวเตอร์ที่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ มีตัวอย่างดังนี้

- คู่มือการใช้งาน ควรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และทำเอกสารให้อยู่ในรูปแบบที่คนพิการอ่านหรือรับรู้ได้

- ไตรเวอร์สำหรับฮาร์ดแวร์ ไตรเวอร์ของการ์ดเสียงและภาพเคลื่อนไหวเข้ากันได้กับระบบปฏิบัติการ
- ข้อกำหนดอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ ให้อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์มีมาตรฐานการผลิตสากลเพื่อสามารถใช้ร่วมกับผลิตภัณฑ์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้ เช่น พอร์ตยูเอสบี การ์ดพีซี อินเทอเฟส (PC card interface)
- คีย์บอร์ดและรูปแบบการวางแป้นตัวอักษรบนคีย์บอร์ด การออกแบบคีย์บอร์ดให้คำนึงถึงการใช้งานที่ง่ายสำหรับคนพิการลักษณะความสามารถต่างกัน
- การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ต่อพ่วง กลไกสำหรับการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ต่อพ่วงไม่ต้องการการใช้แรงกล้ามเนื้อมาก หรือความเที่ยงตรงมาก หากมีการทำผิดพลาดให้มีข้อความหรือการเตือนให้ทราบ
- อุปกรณ์เมาส์ ขนาด รูปทรง วิธีการคลิกเพื่อสั่งงานออกแบบให้คนพิการใช้ได้ง่ายตามความต้องการตามลักษณะความบกพร่อง
- หน้าจอแสดงผล หน้าจอควรลดแสงสะท้อนและจอสามารถปรับตำแหน่งซ้าย ขวา ขึ้น ลง ได้
- อุปกรณ์นำเข้าและส่งออกเสียง ลำโพงของคอมพิวเตอร์มีคุณภาพสูง เสียงดังชัดเจน ไมโครโฟนคุณภาพดี กรองเสียงรบกวนรอบข้างได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยในการใช้งานเทคโนโลยีสั่งงานด้วยเสียง
- ระบบการเชื่อมต่อเครือข่ายไร้สาย คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลควรมีอุปกรณ์ภายในที่ใช้เชื่อมต่อเครือข่ายไร้สายได้ (ระยะใกล้) เพื่อช่วยให้คนพิการที่นั่งรถเข็นหรือผู้ที่ไม่สามารถกดปุ่มเปิด-ปิดคอมพิวเตอร์ ใช้อุปกรณ์ควบคุมแบบทางไกลได้ (remote control) สั่งการแทนได้
- ฮาร์ดดิสก์ หน่วยความจำหลัก และซีพียู ควรมีซีพียูที่มีประสิทธิภาพสูง ฮาร์ดดิสก์มีความจุสูง และหน่วยความจำหลักมากพอที่จะทำงานกับโปรแกรมประยุกต์หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

2. โปรแกรม (software)

โปรแกรมเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล โทรศัพท์เคลื่อนที่ และอุปกรณ์ประเภทดิจิทัล โปรแกรมจะเป็นส่วนที่กำหนดว่าผู้ใช้จะใช้งานกับตัวอุปกรณ์อย่างไร ต้องใช้ความสามารถอย่างไร ตั้งแต่อุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ในการรับข้อมูลเข้า วิธีการป้อนข้อมูล อุปกรณ์แสดงผลข้อมูล รวมทั้งอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

ปัจจัยสำคัญสำหรับการเอื้อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ คือ โปรแกรมเฉพาะด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถทำงานร่วมกับระบบปฏิบัติการของคอมพิวเตอร์ได้ ซึ่งรองรับการแสดงผลของเมนูหลัก ปุ่มสั่งงาน การทำโฟลเดอร์รวบรวมข้อมูล และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เอื้อให้คนพิการใช้งานได้ นอกจากตัวโปรแกรมแล้ว เอกสารคู่มือและเครื่องมือสำหรับการติดตั้งโปรแกรม การบรรจุกล่อง และวัสดุที่เกี่ยวข้องให้มีการออกแบบสำหรับการใช้งานของคนพิการด้วย

4. การพัฒนาอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสาร และโทรคมนาคมที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้สำหรับคนพิการในประเทศไทย

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์และการเจริญเติบโตด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมในโลก กลุ่มคนพิการในประเทศไทยได้รับผลกระทบจากกระแสโลกนี้เช่นกัน โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พ.ศ.2539 นับเป็นการริเริ่มจุดประกายความสำคัญในการนำเรื่องการประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสที่เท่าเทียมในสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาส เด็กเจ็บป่วย และคนพิการ ให้เกิดการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนนำไปสู่การพัฒนานโยบายของภาครัฐที่เป็นรูปธรรม ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) ในฐานะฝ่ายเลขานุการโครงการฯ จึงมีบทบาทในการเผยแพร่แนวคิดประสานงานและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานตามโครงการฯ นอกจากนี้ได้เริ่มจัดทำโครงการศูนย์วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกขึ้นใน พ.ศ. 2543 และผลิตผลงานวิจัยตอบสนองความต้องการใช้งานเพื่อสนับสนุนให้คนพิการใช้ชีวิตในสังคมอย่างอิสระ มุ่งให้กลุ่มคนพิการได้รับประโยชน์ สามารถเข้าถึงการใช้งานเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้มากขึ้น

การทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบกำกับดูแลการดำเนินกิจการด้านการสื่อสารกระจายเสียง โทรทัศน์ และโทรคมนาคม กับเนคเทคอาจนับได้ว่าเป็นการสร้างมิติการทำงานที่ชัดเจนและโดยเน้นประเด็นเรื่องของสิทธิ การคุ้มครองผู้บริโภคในบริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงการสื่อสารและบริการโทรคมนาคม รวมทั้งการบริการอย่างทั่วถึงและบริการเพื่อสังคม นอกจากนี้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดและกระจายบริการให้ถึงกับกลุ่มผู้ใช้คนพิการได้อย่างกว้างขวาง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เริ่มให้ความสนใจและมีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาคนพิการในด้านต่างๆ ดังจะเห็นได้จากการริเริ่มให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในปีงบประมาณ 2556 นี้

จากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสำนักงาน กสทช. และเนคเทค ในโครงการศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ โดยการจัดทำแผนการจัดตั้งศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ (2553) และการเก็บข้อมูลจากการดำเนินงานสาธิตและฝึกอบรมหลักสูตรการใช้อุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ในโครงการพัฒนาศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (ระหว่างเดือน สิงหาคม 2555-มกราคม 2556) ทำให้รับทราบถึงความต้องการของผู้ใช้งานกลุ่มเป้าหมายคนพิการและผู้สูงอายุ ตลอดจนการยืนยันความต้องการอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมว่ามีความต้องการใช้งานในกิจกรรมชีวิตประจำวันเหมือนกับสมาชิกในสังคมกลุ่มอื่น ตั้งแต่เรื่องการศึกษา อาชีพ สุขภาพ นันทนาการ ความสัมพันธ์และการเข้าร่วมในสังคม

ปัญหาและความต้องการของกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของคนพิการและผู้สูงอายุในไทย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับปัญหาในสากลด้วย ดังนี้

1. ด้านกายภาพ (physical barrier) ในที่นี้รวมถึง

- การไม่สามารถใช้งานอุปกรณ์อันเนื่องมาจากการออกแบบที่ไม่เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการและผู้สูงอายุ

- การไม่สามารถเข้าถึงเครือข่ายการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ต

- สภาพภูมิศาสตร์ที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล

- การไม่มีบริการที่มีคุณภาพและในราคาที่เหมาะสมและหาซื้อได้

- ไม่มีบริการที่จำเป็น ได้แก่ บริการแจ้งเหตุฉุกเฉินในรูปแบบที่คนพิการและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์

- ไม่มีบริการที่ออกแบบรองรับความต้องการเฉพาะของคนพิการ/ผู้สูงอายุ อาทิ บริการ relay service โทรศัพท์ข้อความหรือเรียก TTY บริการคำบรรยายแทนเสียง (closed caption)

2. ด้านเศรษฐกิจ (economic barrier) ได้แก่ อุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมอาจมีราคาหรือ ค่าบริการที่คนพิการและผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจไม่สามารถหาซื้อได้ (unaffordable)

3. ด้านสังคม (social barrier) ได้แก่ ทศนคติที่เป็นอคติหรือเลือกปฏิบัติแบบไม่เป็นธรรมต่อคนพิการหรือผู้สูงอายุเนื่องจากมีความคิดเชิงลบว่าเป็นผู้ด้อยความสามารถ หรือมีความคาดหวังต่อความสามารถของบุคคลต่ำกว่าความเป็นจริง ดังนั้นจึงไม่เอื้ออำนวยให้เข้าใช้ประโยชน์ข้อมูล เทคโนโลยีหรือบริการโทรคมนาคม

4. ด้านข้อมูลความรู้ (information barrier) คนพิการและผู้สูงอายุไม่มีความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์หรือบริการว่ามีอุปกรณ์หรือวิธีการใช้งานอุปกรณ์ให้เลือกใช้ได้อย่างไรบ้าง วิธีการจัดหาอุปกรณ์หรือบริการ เป็นต้น

5. ด้านการอบรมการใช้งาน (training) แม้กลุ่มเป้าหมายจะมีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์หรือบริการแล้ว แต่ยังต้องการการอบรมเพื่อให้สามารถใช้งานอุปกรณ์หรือบริการได้จริง

นอกจากนี้ การดำเนินโครงการฯ ทำให้รับรู้่ว่าประเทศไทยยังไม่มีการใช้งานอุปกรณ์และเทคโนโลยีด้านโทรคมนาคมที่เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการและผู้สูงอายุอย่างแพร่หลาย ส่วนมากกลุ่มผู้นำคนพิการหรือสมาชิกองค์กรของคนพิการเป็นกลุ่มคนที่ได้รับโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเทคโนโลยีและได้ใช้งานอุปกรณ์จากองค์กรหรือหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ อาทิ สมาคม ชมรม สถาบันฝึกอาชีพที่องค์กรดำเนินการ กลุ่มบุคคลที่เข้าศึกษาในระบบการศึกษาผ่านทางโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงานที่จัดหาหรือดัดแปลงอุปกรณ์ให้คนพิการใช้งานได้ เช่น ระบบรับโทรศัพท์ที่คนตาบอดใช้งานได้

ส่วนใหญ่อุปกรณ์โทรคมนาคมและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ งานวิจัยและพัฒนาภายในประเทศยังอาจกล่าวได้ว่ามีจำนวนน้อยและขาดกระบวนการพัฒนาสู่เชิงพาณิชย์ที่มีประสิทธิภาพ

ผลงานการพัฒนาอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการส่วนใหญ่ในปัจจุบันเป็นผลการศึกษาในสถาบันการศึกษา ซึ่งมักไม่ได้รับการต่อยอดเพื่อนำไปสู่การใช้งานได้จริง

กลุ่มผู้นำคนพิการทางการเห็นเป็นกลุ่มที่เข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเทคโนโลยีมากที่สุด โดยอาจกล่าวถึงเหตุสำคัญหนึ่งได้ว่ากลุ่มคนพิการทางการเห็น ส่วนใหญ่คือกลุ่มคนตาบอด มีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศจากสื่อต่างๆ อันทำให้เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก แต่ขณะเดียวกันเป็นกลุ่มที่ได้มีโอกาสใช้งานอุปกรณ์ หรือเทคโนโลยีด้านสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคม เพื่อเอื้ออำนวยในด้านต่างๆ มากกว่ากลุ่มคนพิการลักษณะอื่น โดยมีองค์กรพัฒนาเอกชนของคนตาบอด เช่น สหกรณ์บริการคนตาบอดแห่งประเทศไทย จำกัด - สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ จัดให้บริการจัดซื้อ-ขาย ตลอดจนสอนการใช้งานในเรื่องเหล่านี้เป็นอย่างดี

กลุ่มคนพิการทางการได้ยินใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศค่อนข้างมาก แต่ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการใช้ส่วนบุคคล เช่น การส่งข้อความสั้นหรือการส่งข้อความสื่อผสมผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ การใช้โปรแกรมสนทนา หรือโปรแกรมประเภทโทรศัพท์วิดีโอบนอินเทอร์เน็ต

การทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงาน กสทช. เนคเทค และสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทยในโครงการบริการการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย (TTRS: Thai Telecommunication Relay Service) เป็นจุดสำคัญหนึ่งของกลุ่มคนหูหนวกที่เข้ามีส่วนร่วมในหลายระดับและปริมาณมากขึ้นในกระบวนการงานวิจัยและนโยบายในเรื่องที่เกี่ยวข้องด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และโทรคมนาคม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย

การพัฒนานโยบายเพื่อพัฒนางานด้านการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการจำเป็นต้องบูรณาการองค์ประกอบหลายส่วนเพื่อให้ครอบคลุมงานต่างๆ ที่จะประกอบกันขึ้นเป็นการผลิตอุปกรณ์ รวมทั้งการจัดให้บริการต่างๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีมีความรวดเร็ว ในที่นี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการในประเทศไทยพิจารณาจากบริบทที่เป็นสถานการณ์ความต้องการปัจจุบัน ดังนี้

1) การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสาร broadband ความเร็วสูงให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นเพื่อสนับสนุนต่อการใช้โปรแกรมที่ต้องการการสื่อสารผ่านเครือข่ายความเร็วสูง

เครือข่ายการสื่อสารความเร็วสูงเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่มีความสำคัญ เนื่องจากโปรแกรมการใช้งานต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยการส่งข้อมูลผ่านเครือข่ายการสื่อสาร โปรแกรมการใช้งานที่เหมาะสมกับคนพิการจำนวนมากต้องการการส่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสูง อาทิ โปรแกรมช่วยการสื่อสารของคนหูหนวกต้องการการส่งภาพเคลื่อนไหวผ่านทางเว็บไซต์

2) ส่งเสริมการออกแบบที่เป็นธรรมและสากล (universal design หรือเรียกย่อ UD) และการใช้งานเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (assistive technology หรือเรียกย่อ AT)

อุปสรรคของการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมของคนพิการคือไม่สามารถใช้งานอุปกรณ์หรือบริการได้ เนื่องจากไม่ได้ถูกออกแบบมาให้เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการ ซึ่งอาจมีความต้องการลักษณะการใช้งานที่แตกต่างจากกลุ่มคนทั่วไป การออกแบบ UD มุ่งให้เกิดการใช้งานได้อย่างทั่วไป เท่าเทียมกันสำหรับคนทุกคนในสังคม โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด โดยเฉพาะ อย่างไรก็ดี อุปกรณ์หรือบริการบางประเภทอาจไม่สามารถใช้แนวคิด UD ได้เพราะอาจทำให้ราคาสูงขึ้นมากหรือใช้เวลาในการพัฒนาระยะยาว ดังนั้นจึงให้มีการพัฒนาโดยใช้แนวคิด AT มาใช้เพื่อให้เหมาะสมด้วย

3) สนับสนุนให้มีการพัฒนาเนื้อหา (content) ที่คนพิการเข้าถึงได้

อินเทอร์เน็ตและสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นแหล่งการเรียนรู้ของสังคมยุคปัจจุบัน เมื่อคนพิการสามารถเข้าถึงทางกายภาพเพื่อใช้งานเครือข่ายการสื่อสารหรืออุปกรณ์โทรคมนาคมได้แล้ว แต่ไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระที่อยู่บนอุปกรณ์หรือเครือข่ายการสื่อสารได้ ก็เปรียบเสมือนไม่ได้รับประโยชน์จากการติดต่อสื่อสารนั้นๆ เนื้อหาข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่สามารถละเลยได้ ปัจจัยที่สามารถสนับสนุนในเรื่องนี้คือให้มีการนำแนวทางมาตรฐานสากลที่มีอยู่มาใช้ในการผลิตอุปกรณ์หรือบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ให้มีการใช้ข้อกำหนดการทำให้เนื้อหาเว็บสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เป็นแนวทางในการจัดทำเว็บไซต์ ซึ่งข้อกำหนดนี้จัดทำขึ้นโดยองค์การมาตรฐาน เวิลด์ ไวด์ เว็บ (Web Content Accessibility Guidelines 2.0 (WCAG 2.0) - World Wide Web Consortium (W3C))

- ให้มีการใช้มาตรฐานสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ EPUB 3.0 เป็นแนวทางในการผลิตหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) มาตรฐานนี้จัดทำขึ้นโดย The International Digital Publishing Forum (IDPF) ซึ่งเป็นองค์กรการค้าและมาตรฐานโลกที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาและส่งเสริมการจัดทำสิ่งพิมพ์ดิจิทัลและการบริโภคเนื้อหา

4) ให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์โทรศัพท์เคลื่อนที่และบริการที่เกี่ยวข้องได้

ปัจจุบันเทคโนโลยีโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว มีโปรแกรมการใช้งานที่หลากหลาย คนพิการได้รับประโยชน์จากการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่มากเนื่องจากช่วยลดการเดินทางเพื่อไปใช้โทรศัพท์สาธารณะ สามารถพกติดตัวและใช้สื่อสารได้ในเวลาใดก็ได้ นอกจากนี้โทรศัพท์เคลื่อนที่ปัจจุบันมีการตั้งค่าของเครื่องให้เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการได้ เช่น การปรับค่าแสงสว่าง การปรับค่าสีตัดกันเพื่อให้อ่านง่าย การขยายขนาดตัวอักษร การติดตั้งโปรแกรมอ่านจอภาพ การปรับระดับเสียง การใช้งานร่วมกับเครื่องช่วยฟังได้

ให้มีการสนับสนุนการออกแบบ การให้ความรู้เรื่องการใช้งาน ราคาอุปกรณ์และบริการที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์โทรศัพท์เคลื่อนที่ได้ รวมถึงราคาบริการการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต การส่งข้อความ sms และ mms

5) พัฒนาระบบบริการโทรศัพท์สาธารณะที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

อุปสรรคประการหนึ่งของคนพิการในการใช้โทรศัพท์สาธารณะคือโทรศัพท์ไม่ได้ออกแบบสำหรับการใช้งานของคนพิการ คนพิการไม่สามารถเดินทางเพื่อไปใช้งานโทรศัพท์สาธารณะที่ออกแบบเฉพาะสำหรับคนพิการได้เพราะมีค่าใช้จ่ายมากในการเดินทางรวมถึงไม่ทราบว่าติดตั้งอยู่ในพื้นที่ใดในชุมชน

- ให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสถานที่ติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะสำหรับคนพิการให้กว้างขวางขึ้น
- ให้มีการใช้แนวคิดออกแบบ UD และมาตรฐาน กสทช. ในการผลิตโทรศัพท์สาธารณะเพื่อให้ทุกกลุ่มคนสามารถใช้โทรศัพท์ประเภทเดียวกันได้

6) ให้มีการพัฒนาหรือส่งเสริมให้มีบริการโทรศัพท์ประจำที่ที่คนพิการใช้งานได้

โดยทั่วไปการใช้โทรศัพท์ประจำที่อาจลดความนิยมนลง แต่ยังมีกลุ่มคนพิการจำนวนมากที่ใช้เวลาอยู่ในที่พักอาศัย บ้าน หรือสถานพยาบาล หรือคนพิการที่ทำงานในสำนักงานซึ่งยังต้องการใช้ประโยชน์จากโทรศัพท์ประจำที่ นอกจากนี้ โทรศัพท์ประจำที่จะเอื้อต่อการใช้งานห้องสมุดเสียงสำหรับคนตาบอด ระบบ 1414 ได้อย่างดี

7) ให้มีกลไกเพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาอุปกรณ์ บริการ และเทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มนักวิจัยไทยได้พัฒนาผลงานด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและมีต้นแบบที่พร้อมใช้งาน ดังนั้นการสนับสนุนงานวิจัยระยะสั้นเพื่อมุ่งให้สามารถนำผลงานวิจัยต้นแบบที่พร้อมใช้แล้วถูกนำไปสู่การขยายผลและกระจายสู่ผู้ใช้ได้ โดยอาจมีการร่วมมือกับองค์กรภาคธุรกิจ

สำหรับการสนับสนุนด้านการวิจัยระยะยาวเกินกว่า 5 ปี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการสั่งสมความรู้และเป็นประโยชน์ต่อการผลิตเชิงอุตสาหกรรมในอนาคต งานวิจัยบางชิ้นอาจยังไม่ประสบความสำเร็จในปัจจุบันแต่ยังต้องการการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อคิดค้นและแก้ปัญหาต่อไป

8) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการถ่ายทอดการสื่อสาร (Telecommunication Relay Service) เพื่อพัฒนาบริการสู่กลุ่มเป้าหมายที่กว้างขวาง

ในต่างประเทศ บริการถ่ายทอดการสื่อสารได้ผนวกการจัดบริการเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้งานระบบเป็นกลุ่มคนที่ใหญ่ขึ้น เพิ่มจากกลุ่มคนหูหนวกอาทิ บุคคลทั่วไปที่ต้องการข่าวสารเรื่องสถานการณ์ฉุกเฉิน

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังพัฒนาการใช้งานระบบบริการถ่ายทอดการสื่อสารให้สามารถมีช่องทางสื่อสารได้มากขึ้น อาทิ โทรศัพท์เคลื่อนที่ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเอื้อให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดใช้งานได้

9) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการด้านการบรรยายแทนเสียง (closed caption)

คำบรรยายแทนเสียงเป็นการจัดทำสื่อให้คนพิการทางการได้ยินสามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้เป็นประโยชน์กับคนทั่วไปในกรณีอยู่ในสถานที่เสียงดัง ไม่สามารถได้ยินเสียงจากอุปกรณ์ได้ หรือไม่ได้ใช้

ภาษาไทยเป็นภาษาถิ่น การจัดทำคำบรรยายแทนเสียงนับเป็นบริการสื่อสารสาธารณะรูปแบบใหม่ของสังคมไทยที่จะสร้างประโยชน์ให้กับกลุ่มคนพิการและคนทั่วไปในสังคมได้

มีการพัฒนาองค์ความรู้จากต่างประเทศและมีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการในประเทศไทย อย่างไรก็ตามก็ต้องมีประเด็นการทำงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์ ซึ่งต้องการความร่วมมือของหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง

10) การจัดเวทีเสวนาเรื่องเทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ

ให้มีการจัดเวทีเสวนาโดยมีตัวแทนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบาย หน่วยงานกำกับดูแล หน่วยงานผู้ผลิตอุปกรณ์ ผู้ให้บริการ นักวิจัย และผู้ใช้ โดยเวทีเสวนาอาจมีกิจกรรมได้แก่

- การทบทวนแผนงานหรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาจมีการให้ความเห็นเพิ่มเติมในการปรับปรุงแผนปฏิบัติการหรือสร้างกลยุทธ์ใหม่

- การติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี บริการ แนวโน้มนโยบายด้านเทคโนโลยีในระดับนานาชาติ การศึกษาตัวอย่างที่ดีในประเทศต่างๆ

- แลกเปลี่ยนความรู้ ผลงานวิจัยภายในประเทศ

- อภิปรายการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ บริการที่มีอยู่ในสังคมให้เอื้อต่อการใช้งานของคนพิการและผู้สูงอายุ เสนอแนะการปรับแก้อุปกรณ์หรือบริการที่ใช้การไม่ได้

- อภิปรายผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีที่มีต่อกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ

11) ส่งเสริมให้มีการจัดหาเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการในภาครัฐ โดยกำหนดมาตรฐานอุปกรณ์และบริการในกระบวนการจัดซื้อของหน่วยงานรัฐ

คนพิการในฐานะพลเมืองต้องติดต่อธุรกรรม รับบริการจากหน่วยงานรัฐ ดังนั้นหน่วยงานรัฐจึงมีความจำเป็นต้องจัดหาเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการเพื่อจัดให้บริการ การกำหนดมาตรฐานอุปกรณ์และบริการในกระบวนการจัดซื้อของภาครัฐจะเป็นตัวอย่างการปฏิบัติงานที่ดีที่จะเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานเอกชนได้ต่อไป

12) ติดตามสถานการณ์ด้านสิทธิผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มคนพิการ

ให้มีการติดตามสถานการณ์ด้านสิทธิผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มคนพิการว่ามีเรื่องร้องเรียนจากกลุ่มคนพิการหรือไม่ กรณีการร้องเรียนจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่พบในการใช้บริการโทรคมนาคมของคนพิการได้อันจะนำมาเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการหรืออุปกรณ์ของหน่วยที่เกี่ยวข้องต่อไป

13) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลบริการการแจกจ่ายอุปกรณ์ หรือบริการด้านโทรคมนาคมของหน่วยงานที่มีอยู่

ปัจจุบันมีหน่วยงานรัฐที่ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคนพิการสามารถเข้ารับบริการเพื่อใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศได้ในชุมชน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ ให้บริการอุปกรณ์หรือบริการที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษา ของคนพิการ กสทช. จัดตั้งศูนย์อินเทอร์เน็ตชุมชน กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้จัดตั้งศูนย์ให้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร โดยให้บริการทั้งการให้ การให้ยืม อุปกรณ์ เครื่องมือและโปรแกรมที่ใช้กับคนพิการ รวมทั้งมีการประสานงาน

ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค บริการฝึกอบรมให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ดูแล และผู้ช่วยคนพิการเพื่อส่งเสริมงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ดำเนินงานศูนย์ไอซีทีชุมชน ดังนั้นการประชาสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการที่มีอยู่ได้

สรุป

จากการศึกษาการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการสารสนเทศ การสื่อสารและโทรคมนาคมสำหรับคนพิการในประเทศไทยอาจกล่าวได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารมีการริเริ่มและจัดการกับปัญหาที่กลุ่มคนพิการประสบอยู่ในด้านต่างๆ ได้แก่ ปัญหาด้านกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านข้อมูลความรู้ และด้านการฝึกอบรมการใช้งาน อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวไม่ได้ดำเนินการในเรื่องปัญหาด้านสังคม ซึ่งเกี่ยวกับทัศนคติที่เป็นอคติว่าคนพิการเป็นผู้ด้อยความสามารถ จึงไม่เอื้ออำนวยให้คนพิการเข้าถึงการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ประเด็นนี้จึงอาจเป็นประเด็นที่ต้องถูกควมรวมในการกล่าวถึงหรือปฏิบัติการเรื่องเทคโนโลยีในระดับต่างๆ ด้วย

ท่ามกลางสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงของการพัฒนาเทคโนโลยีในระดับโลก ปัจจัยที่อาจส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของคนพิการให้มากขึ้น ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการ USO การจัดบริการสาธารณะด้านการข้อมูลและการสื่อสารสำหรับคนพิการ การใช้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมที่คำนึงถึงการใช้งานของคนพิการและผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการใช้แนวคิดการออกแบบที่สากลและเป็นธรรม

สำหรับการเข้าถึงการใช้งานอุปกรณ์และเทคโนโลยีของคนพิการตั้งแต่ขั้นเริ่มแรกพื้นฐานมีแง่มุมคล้ายคลึงกับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการในด้านอื่นๆ นั่นคือ ต้องการการสนับสนุนของผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือคนพิการ โดยอาจเป็นสมาชิกครอบครัวหรือชุมชน การช่วยเหลืออาจไม่มีความซับซ้อนหรือยากลำบาก แต่ย้งจำเป็นต้องมีเพื่อให้ขั้นตอนการทำงานครบกระบวนการ เช่น การเปิด-ปิดอุปกรณ์ การติดตั้งอุปกรณ์ในสถานที่เหมาะสมก่อนเริ่มใช้งาน เป็นต้น เทคโนโลยีเปิดโอกาสให้คนพิการได้พัฒนาและแสดงศักยภาพตนเองได้อย่างก้าวกระโดด ตลอดจนเพิ่มสมรรถนะในการสร้างผลผลิตเชิงเศรษฐกิจ แต่องค์ประกอบเรื่องของผู้ช่วยคนพิการ ครอบครัว และการศึกษา จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาไปพร้อมกันด้วย

เอกสารอ้างอิง

สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย. *สหกรณ์บริการคนตาบอดแห่งประเทศไทย จำกัด*, 8 กรกฎาคม 2556.

<http://www.tabod.com/node/14>

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). *คนพิการกับสิทธิตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ*.

- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคม
แห่งชาติ. (2552). รายงานการศึกษาแนวทางการให้บริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและ
ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม.
- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (2553). รายงานแผนการจัดตั้งศูนย์สาธิตอุปกรณ์
และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ. โครงการศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการ
โทรคมนาคมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ.
- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์การวิจัยประเมินผลการ
ดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการและ
ผู้สูงอายุ ระยะที่ 2. โครงการพัฒนาศูนย์สาธิตอุปกรณ์และบริการโทรคมนาคมสำหรับคนพิการ
และผู้สูงอายุ ระยะที่ 2.
- Coe, S. (2013). *Focus on Disability: Transfer technology to all*. Retrieved July7, 2013, from
SciDev.Net Website:
[http://www.scidev.net/global/vulnerability/analysis-blog/focus-on-disability-transfer-
technology-to-all.html](http://www.scidev.net/global/vulnerability/analysis-blog/focus-on-disability-transfer-technology-to-all.html)
- International Telecommunication Union. (n.d.) *e-Accessibility Policy Toolkit for Persons with
Disabilities*. A Joint ITU/G3ict Toolkit for Policy Makers Implementing the
Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Retrieved July7, 2013, from
ITU Website: <http://www.e-accessibilitytoolkit.org/>
- Simmonds, G. (2003). *Universal and Public Service Obligations in Europe*. Centre for the
study of Regulated Industries. University of Bath.
- United Nations Human Rights. (n.d.) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
Retrieved July 8, 2013, from United Nations Human Rights Website:
[http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDis
abilities.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx)
-

การประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Assessment of the Physical Environment for Students with Disabilities

Thammasat University Rungsit Campus

นายชุมเขต แสงเจริญ และนายภวิทร์ สิริสาส์¹

Abstract

Thammasat University (TU) realizes the important of education for person with disabilities, TU launches the research project “Assessment of the Physical Environment for Students with Disabilities TU Rungsit Campus”. This research aims to evaluate the current environmental situation and facilities in TU, also give recommendation for development. The research method employ to evaluate 6 components; ramps, WC, parking areas, signage, information stations, and elevators of 83 buildings. From the assessment results, facilities standards for the buildings are not suitable for person with disabilities and lack of the proper facilities in the buildings. From student activities survey, the results revealed that the students with disabilities have same activities as normal students. Thus the students with disabilities have the same right to access to every space as everyone. In conclusion, this research proposes the “UD CAMPUS” concept which imply “C” Continue – the continuous circulation, “A” Aesthetic – Expand access of aesthetic places, “M” Motivation – Motivate the learning situation, “P” Path Perceptible / Orientation – Create the perception and orientation of places, “U” User – Design fit to all, “S” System – Separate walking system from the others.

Keywords: universal design, student with disabilities, universal design campus

บทคัดย่อ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์คำนึงถึงโอกาสในการศึกษาของคนพิการ จึงจัดให้มีโครงการ วิจัย เรื่อง สถานการณ์การจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพปัจจุบันและนำเสนอแนวทางในการจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมสรุปกรอบแนวคิด การสร้างเครื่องมือวิจัยและการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ตรวจสอบประเมินอาคาร 83 หลัง เพื่อประเมิน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ บริการข้อมูล และ ลิฟต์ ผลประเมินพบปัญหาหลัก คือ การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ส่วนอาคารที่มีอยู่แล้ว พบว่าไม่ได้มาตรฐานในการสำรวจด้านกิจกรรม และใช้แบบสำรวจกิจกรรมเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กิจกรรมของนักศึกษาพิการและนักศึกษา

¹ อาจารย์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทั่วไปเป็นกิจกรรมเดียวกัน ดังนั้นเพื่อความเท่าเทียมและเข้าถึงพื้นที่ได้ บทสรุปและอภิปรายผลจึงเสนอแนวคิด “UD CAMP.U.S.” Concept ประกอบด้วย “C” Continue คือ การเชื่อมต่อระบบสัญญาณ “A” Aesthetic คือ ส่งเสริมการเข้าถึงพื้นที่ที่มีสุนทรียภาพ “M” Motivation คือ การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ “P” Path Perceptible / Orientation คือ สร้างการรับรู้และความเข้าใจในทิศทาง “U” User Requirement คือ ออกแบบให้เหมาะกับสภาพความพิการ “S” System คือ แยกระบบทางเดินจากระบบสัญญาณอื่นๆ

คำสำคัญ: การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล, นักศึกษาพิการ, การออกแบบเพื่อมวลชนสำหรับมหาวิทยาลัย

ความเป็นมา/ความสำคัญ/หรือหลักการและเหตุผล

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระบุวิสัยทัศน์ ไว้ว่า “มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นสถาบันวิชาการชั้นนำของเอเชียที่ได้มาตรฐานสากลในการผลิตบัณฑิต การสร้างองค์ความรู้ และการแก้ปัญหาของประเทศ...” ซึ่งการจะไปสู่ความสำเร็จในระดับสากลได้นั้นประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลายด้าน ซึ่งประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์ที่ 8 กำหนดให้ มหาวิทยาลัยต้องให้ความสำคัญกับนักศึกษาด้วยโอกาสด้วย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่ให้โอกาสคนพิการเข้าศึกษาโดยระบบรับตรง ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นการสนับสนุนโอกาสและจัดอุปสรรคต่อการศึกษาโดยมหาวิทยาลัยได้จัดตั้งศูนย์บริการนักศึกษาพิการ เพื่อรับผิดชอบดูแลให้บริการนักศึกษาพิการ และหน้าที่หลักด้านหนึ่งของศูนย์ คือ การให้บริการทางการศึกษาและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับนักศึกษาพิการซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาพิการ สามารถดำเนินชีวิตอิสระ (independence living) และนับเป็นการก้าวสู่สากลของมหาวิทยาลัยที่เปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่ม มีโอกาสในการศึกษาเท่าเทียมกันสอดคล้องตามหลักการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล(universal design) และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตรา 5 กล่าวถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ว่า “....กำหนดให้คนพิการมีสิทธิทางการศึกษาในเรื่องการได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิตพร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใด...” ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงต้องเร่งปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาพิการ ทั้งนี้แม้ว่ามหาวิทยาลัยจะมีการจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการไว้แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ที่นักศึกษาพึงเข้าถึงได้ หรือมีการปรับแล้วแต่ยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้นักศึกษาไม่สะดวก ไม่ปลอดภัยในการดำรงชีวิต

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เห็นความสำคัญของปัญหาจึงแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อนักศึกษาพิการขึ้น เพื่อดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ และเพื่อให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพสูงสุด จึงเห็นควรให้มีโครงการวิจัย เรื่อง สถานการณ์การจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เพื่อศึกษา สรรวจ และ ประเมินสถานการณ์ ปัญหาในปัจจุบัน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและการออกแบบต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสภาพปัจจุบันในการจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ ในพื้นที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

2. นำเสนอแนวทางการจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ ในพื้นที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

วิธีวิทยา

1. การทบทวนวรรณกรรม

1.1 ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และศึกษาวิเคราะห์กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ศึกษากรณีตัวอย่างในไทยและต่างประเทศ ซึ่งกรอบแนวคิดด้านเนื้อหาโครงการวิจัยการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ข้อมูลเชิงพื้นที่และสถานการณ์การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ พฤติกรรมการใช้พื้นที่ของนักศึกษาพิการ การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการและผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม และกฎหมาย ระเบียบ นโยบายมหาวิทยาลัย จากนั้นประมวลผลเนื้อหาทุกกลุ่มเพื่อประยุกต์ใช้กับการจัดปรับสภาพแวดล้อมสำหรับนักศึกษาพิการ

1.2 การศึกษากรณีศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาที่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการได้ดี ได้แก่ มหาวิทยาลัยฟูกุอิ (วิทยาเขตฟูกุอิ) ประเทศญี่ปุ่น และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประเทศไทย โดยศึกษา 3 ประเด็น ได้แก่ การใช้ประโยชน์พื้นที่ ระบบการสัญจร และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดด้านเนื้อหา โครงการวิจัยการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต



2. การจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การจัดทำแบบสำรวจ

2.1.1 ขั้นตอนการออกแบบสำรวจ

2.1.1.1 แบบสำรวจภาคสนาม (field survey) เพื่อใช้สำรวจการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการของอาคารและสถานที่ โดยอ้างอิง กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น สำหรับคนพิการ พ.ศ. 2555 และมาตรฐานคู่มือปฏิบัติวิชาชีพสถาปัตยกรรมการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2552 โดยทดลองใช้แบบสำรวจพื้นที่จริง 1 ครั้ง เพื่อตรวจทานความน่าเชื่อถือ ซึ่งในแบบสำรวจนั้นประเมินสิ่งอำนวยความสะดวก ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 19 พฤษภาคม 2552 จำนวน 5 องค์ประกอบ คือ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ บ้าย สัญลักษณ์ และบริการข้อมูล และเพิ่มเติม ลิฟต์ เนื่องจากอาคารส่วนใหญ่ เป็นอาคารเกิน 1 ชั้น จึงรวมเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งแบบสำรวจแบ่งเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 รายละเอียดทั่วไปตอนที่ 2 รายละเอียดการประเมินอาคาร/สถานที่ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ซึ่งแบบประเมินนี้จะใช้ตรวจสอบประเมินอาคารและพื้นที่ใช้งานของนักศึกษาทุกจุด เพื่อเสนอแนะการออกแบบได้เหมาะสม

2.1.1.2 แบบสำรวจตำแหน่งกิจกรรมและพฤติกรรม (behavior mapping) จัดทำโดยประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ห่วงโซ่การท่องเที่ยว (Travel Chain Analysis) เพื่อวิเคราะห์พื้นที่ ความเชื่อมต่อของการใช้งานพื้นที่ ช่วงเวลา และสิ่งอำนวยความสะดวกที่นักศึกษาพิการต้องการ โดยใช้การระดมความคิดเห็นแบบกลุ่มย่อย (Focus Group) ในการเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลระดับบุคคลของนักศึกษาพิการ แล้วนำข้อมูลไปปรับเป็นแผนภาพความเชื่อมโยงการใช้ชีวิตประจำวันในภาพรวมของนักศึกษาพิการ

2.1.2 ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ จัดทำโดยการขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองให้นักศึกษาพิการใช้แบบสำรวจเก็บข้อมูลอาคารในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต ที่มีองค์ประกอบครบถ้วนตามขอบเขตการวิจัย จำนวน 1 อาคาร 6 องค์ประกอบ

2.1.3 ขั้นตอนการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ให้เหมาะกับการใช้งาน ตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ

2.1.4 ขั้นตอนการนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแล้ว ลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม

2.1.4.1 การสำรวจลักษณะกายภาพในปัจจุบันของอาคาร และสถานที่ในพื้นที่ศึกษา ใช้แบบประเมินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการกับอาคาร 83 หลัง ในพื้นที่มหาวิทยาลัยที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาปกติเข้าถึงได้ ภายใต้แนวคิด หากคนทั่วไปเข้าถึงได้ คนพิการก็ต้องเข้าถึงได้เช่นกัน และสำรวจประเมินพื้นที่ภายนอกอาคาร ได้แก่ พื้นที่กิจกรรมนอกอาคารระบบการสัญจร คมนาคม ขนส่ง

2.1.4.2 การสำรวจตำแหน่งกิจกรรมและพฤติกรรม (behavior mapping) สรุปเป็นผังการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อศึกษาภาพรวมกิจกรรม พื้นที่ และระบบกายภาพที่รองรับการทำกิจกรรม

2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อหาข้อมูลและระดมความคิดเห็น ด้านความพึงพอใจและข้อเสนอในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ โดยเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วม ได้แก่ รองอธิการบดีฝ่ายการนักศึกษา ผู้ออกแบบและผู้ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการ นักศึกษาปกติ และ นักศึกษาพิการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1 การบรรยายด้านสิทธิ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขั้นตอนที่ 2 การทำความเข้าใจคนพิการทางการมองเห็น และคนพิการทางการเคลื่อนไหว การจำลองสถานการณ์เป็นคนพิการ ขั้นตอนที่ 3 การฝึกการใช้แบบประเมินอาคารจริง ซึ่งผลการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประเมินสามารถตรวจประเมินอาคารได้ และเข้าใจด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้งานของนักศึกษาพิการนำไปถ่ายทอดและปฏิบัติจริงได้

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อค้นหาสถานการณ์การจัดปรับสภาพแวดล้อมสำหรับนักศึกษาพิการ ปัจจัยภาพรวมของปัญหา และวิเคราะห์ศักยภาพอาคารสถานที่แต่ละจุด เพื่อนำผลที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางและนโยบายการจัดการพื้นที่

4. สรุปผลจากแบบประเมินการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการสรุปผลค่าคะแนนเป็นร้อยละ หาแนวโน้มและสถานการณ์การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการ ประเมินความเร่งด่วนในการปรับปรุงและพัฒนากายภาพมหาวิทยาลัย

5. จัดลำดับพื้นที่ จากพื้นที่ที่มีความต้องการการจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับคนพิการมากที่สุดไปน้อยที่สุด

6. สรุปผลการศึกษาและเสนอแนะแนวทางการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการของอาคารและสถานที่ ในพื้นที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

7. นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ และ ส่งเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับนักศึกษาพิการเข้าศึกษาจำนวน 75 คน (ข้อมูล ณ ปี 2555) ซึ่งประกอบไปด้วยนักศึกษาพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 25 คน นักศึกษาพิการทางการมองเห็นจำนวน 38 คน นักศึกษาพิการทางการได้ยินจำนวน 11 คน และนักศึกษาพิการทางพฤติกรรมหรือออทิสติกจำนวน 1 คน โดยคณะที่นักศึกษาพิการเข้าศึกษามีทั้งสิ้น 10 คณะ ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะวารสารศาสตร์ และคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

ภาพที่ 2 ผังอาคารคณะที่นักศึกษาพิการเข้าศึกษาปัจจุบัน



ที่มา : คณะผู้วิจัย, 2556

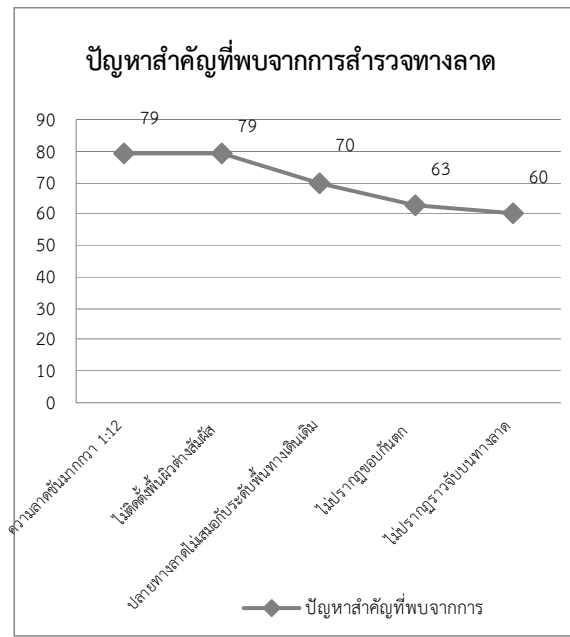
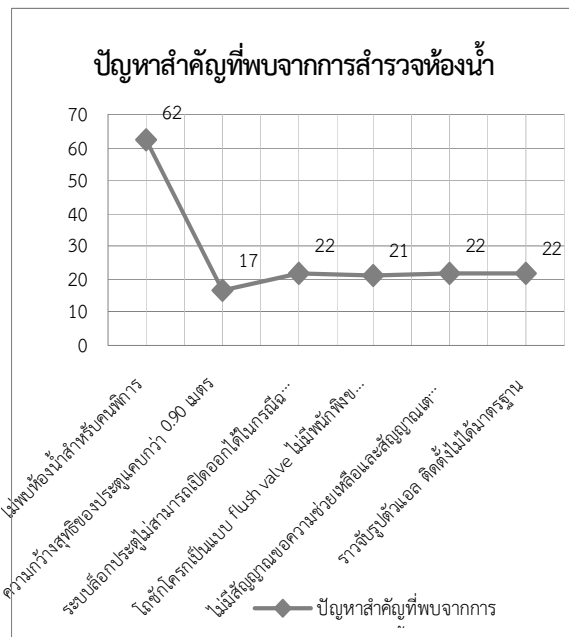
จากวิเคราะห์ด้านการเข้าใช้ประโยชน์พื้นที่ของนักศึกษาพิการในมหาวิทยาลัย พบว่า มีจำนวนอาคารที่เข้าเกณฑ์ต้องปรับให้นักศึกษาพิการเข้าใช้ได้ทั้งสิ้น 83 อาคาร โดยพิจารณาจากเป็นอาคารของคณะที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ และอาคารหรือพื้นที่ภายนอกอาคารที่นักศึกษาทั่วไปสามารถเข้าใช้ได้ นักศึกษาพิการก็ต้องสามารถเข้าใช้ได้เช่นกันเพื่อให้เท่าเทียมตามหลักการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุด แยกตามองค์ประกอบทั้ง 6 ประเภท และเพิ่มเติมพื้นที่ภายนอกอาคารรายละเอียดดังนี้

ทางลาด จากการสำรวจอาคาร 83 อาคาร พบปัญหาได้แก่ ทางลาดมีความชันมากกว่า 1:12 ไม่ติดตั้งพื้นผิวต่างสัมผัสที่จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดทางลาด ปลายทางลาดไม่เสมอกับระดับพื้นเดิม ไม่มีการติดตั้งขอบกันตก และไม่มีราวจับทั้งสองข้างบนทางลาดที่มีความยาวเกินกว่า 2.50 เมตร ส่วนสาเหตุของปัญหา คือ ทางลาดส่วนใหญ่ภายในมหาวิทยาลัยออกแบบเพื่อการใช้งานในการขนของเป็นหลัก ทำให้การออกแบบทางลาดไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มผู้ใช้งานที่มีความพิการ ความชันที่มากทำให้คนพิการไม่สามารถใช้ได้ ในทางกลับกันอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุอีกด้วย

ห้องน้ำคนพิการ จากการสำรวจ พบปัญหา คือ อาคารส่วนใหญ่ไม่มีห้องน้ำเฉพาะสำหรับคนพิการ ซึ่งหากต้องไปใช้ห้องน้ำร่วมกับคนทั่วไป ทำให้คนพิการที่นั่งรถเข็นไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากประตูแคบและที่ว่างภายในห้องน้ำไม่พอต่อการกลับตัว และสำหรับห้องน้ำคนพิการที่สำรวจพบ มีปัญหา ได้แก่ ความกว้างสุทธิของประตูแคบกว่า 0.90 เมตร ระบบล็อกประตูไม่สามารถเปิดออกได้ในกรณีฉุกเฉิน โถชักโครกเป็นแบบ flush valve ไม่มีพนักพิงข้างหลัง ไม่มีสัญญาณขอความช่วยเหลือและสัญญาณเตือนภัย ในกรณีฉุกเฉิน ราวจับไม่ได้มาตรฐาน พื้นที่ภายในห้องน้ำแคบ ไม่ติดตั้งราวจับแบบพับเก็บได้ด้านที่ไม่ติดกับ

ผนัง ระยะกึ่งกลางโถส้วมห่างจากผนังเกินไป และ ไม่มีโถปัสสาวะระดับพื้นของผู้ชายปัญหาสำคัญที่พบจากการสำรวจทางลาด

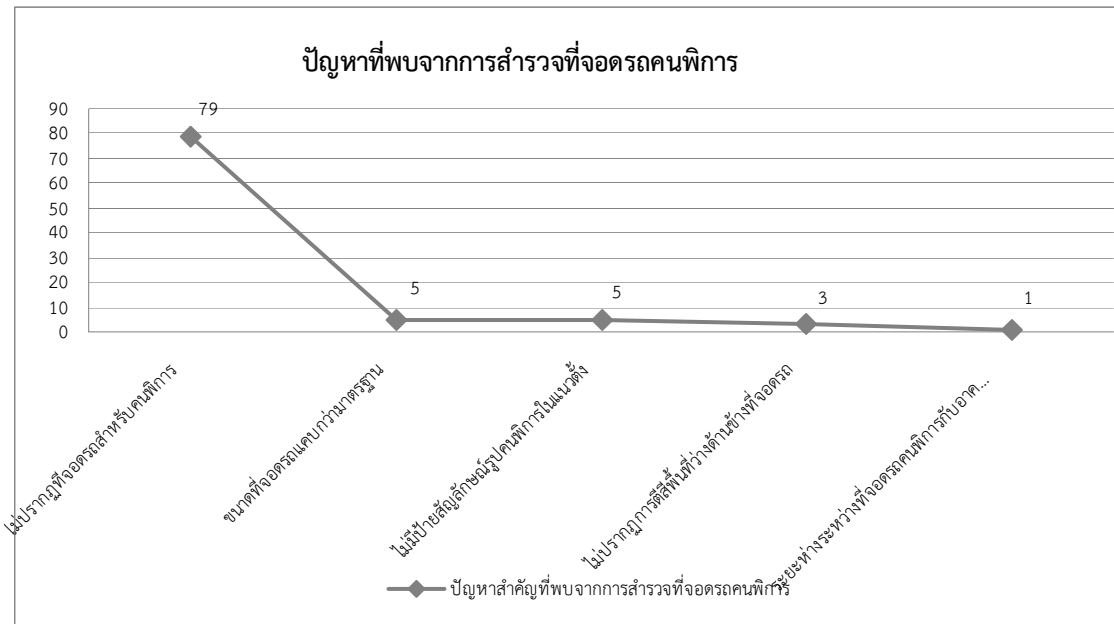
ภาพที่ 3 ปัญหาสำคัญที่พบจากการสำรวจห้องน้ำ



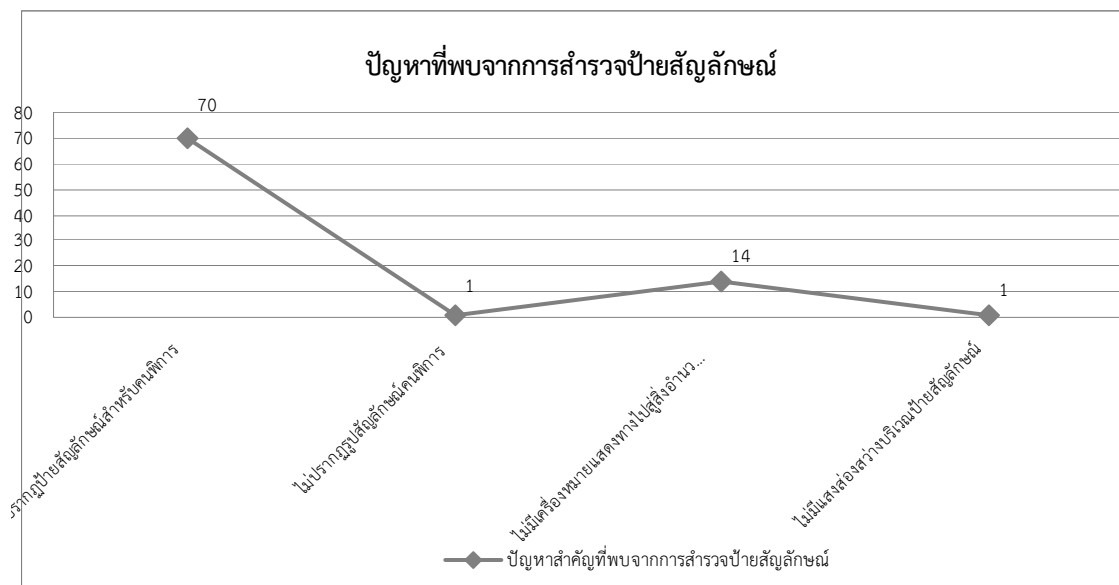
ที่จอดรถคนพิการ จากการสำรวจอาคารทั้ง 83 อาคาร พบปัญหาสำคัญในการจัดที่จอดรถคนพิการ คือ ไม่ปรากฏที่จอดรถสำหรับคนพิการ สำหรับที่จอดรถคนพิการที่มีการจัดเตรียมไว้ มักพบปัญหา คือ ขนาดที่จอดรถแคบกว่ามาตรฐาน ไม่มีป้ายสัญลักษณ์รูปคนพิการในแนวตั้ง ไม่ปรากฏพื้นที่ว่างด้านข้างที่จอดรถระยะห่างระหว่างที่จอดรถคนพิการกับอาคารอยู่ห่างกันมากกว่า 50 เมตร และจากการสรุปประเด็นปัญหาข้างต้นพบว่า อาคารส่วนใหญ่ยังขาดพื้นที่จอดรถสำหรับคนพิการ ซึ่งคนพิการจะใช้ขนาดพื้นที่จอดรถมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากจะต้องนำรถเข็นลงเทียบรถด้านข้างได้

ป้าย สัญลักษณ์ จากการสำรวจ พบปัญหาสำคัญในการจัดทำป้ายสัญลักษณ์ ที่เอื้อต่อการใช้งานของนักศึกษาพิการ คือ อาคารส่วนใหญ่ยังขาดป้ายสัญลักษณ์ สำหรับคนพิการ ซึ่งการติดป้ายสัญลักษณ์คนพิการในพื้นที่ต่างๆ จะช่วยสร้างความปลอดภัยและความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับคนพิการที่ใช้งานในพื้นที่ต่างๆ และเป็นการเตือนคนทั่วไปให้ใช้พื้นที่นั้นๆร่วมกันด้วยความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น สำหรับปัญหาที่พบทั่วไป ได้แก่ ไม่ปรากฏป้ายสัญลักษณ์สำหรับคนพิการไม่ปรากฏรูปสัญลักษณ์คนพิการ ไม่มีเครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และไม่มีแสงส่องสว่างบริเวณป้ายสัญลักษณ์

ภาพที่ 4 ปัญหาสำคัญที่พบจากการสำรวจที่จอดรถ



ภาพที่ 5 ปัญหาที่พบจากการสำรวจป้ายสัญลักษณ์

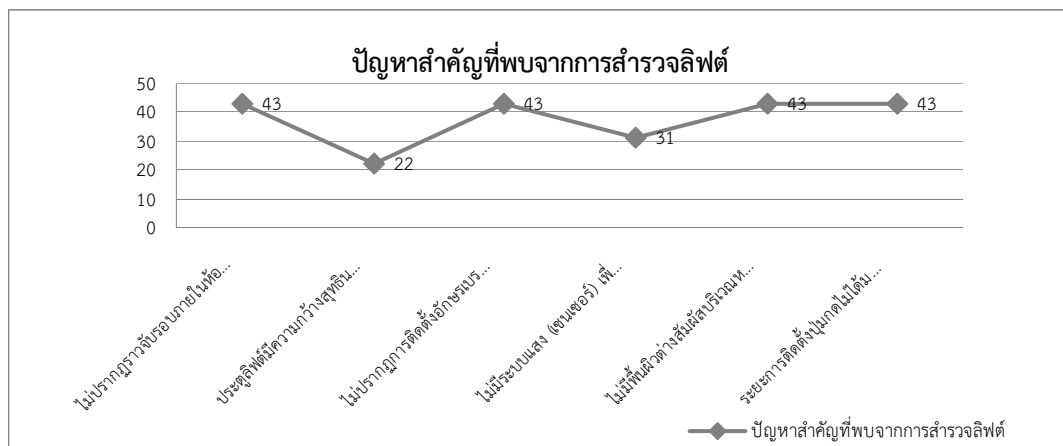


บริการข้อมูลจากการสำรวจยังไม่พบจุดบริการข้อมูลสำหรับคนพิการ ซึ่งถือว่าเป็นจุดสำคัญที่จะให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่นักศึกษาพิการ และจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ มหาวิทยาลัยต้องเร่งดำเนินการต่อไป

ลัพท์จากการสำรวจ พบปัญหาสำคัญในการจัดทำลัพท์ ที่เอื้อต่อการใช้งานของนักศึกษาพิการ คือประตูลิฟต์มีความกว้างสุทธิน้อยกว่ามาตรฐานไม่ติดตั้งอักษรเบรลล์กำกับปุ่มไม่มีระบบแสง (เซนเซอร์) เพื่อ

ป้องกันไม่ให้ประตูลิฟต์หนีบไม่ติดตั้งราวจับรอบภายในห้องลิฟต์ไม่มีพื้นผิวต่างสัมผัสบริเวณหน้าประตูลิฟต์ไม่มีป้ายแสดงหมายเลขชั้นบริเวณโถงหน้าประตูลิฟต์ และระยะการติดตั้งปุ่มกดไม่ได้มาตรฐาน

ภาพที่ 6 ปัญหาที่พบจากการสำรวจลิฟต์



จากผลสรุปประเด็นปัญหาองค์ประกอบต่างๆ สามารถแบ่งการปรับได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ต้องได้รับการปรับปรุง และ กลุ่มที่ต้องก่อสร้างหรือติดตั้งใหม่ ซึ่งผลสรุปจำนวนสิ่งอำนวยความสะดวกที่ต้องปรับหรือก่อสร้างเพิ่มเติม ดังนี้ทางลาดติดตั้งใหม่ 58 จุด ปรับปรุงใหม่ 53 จุด ห้องน้ำสร้างใหม่ 37 ห้อง ปรับปรุงใหม่ 47 ห้อง ที่จอดรถ สร้างใหม่ 76 จุด ปรับปรุงใหม่ 8 จุด ลิฟต์ ติดตั้งใหม่ 27 อาคาร ปรับปรุงใหม่ 43 อาคาร รายละเอียดแนวทางการปรับปรุง และก่อสร้างหรือติดตั้งใหม่ ของแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

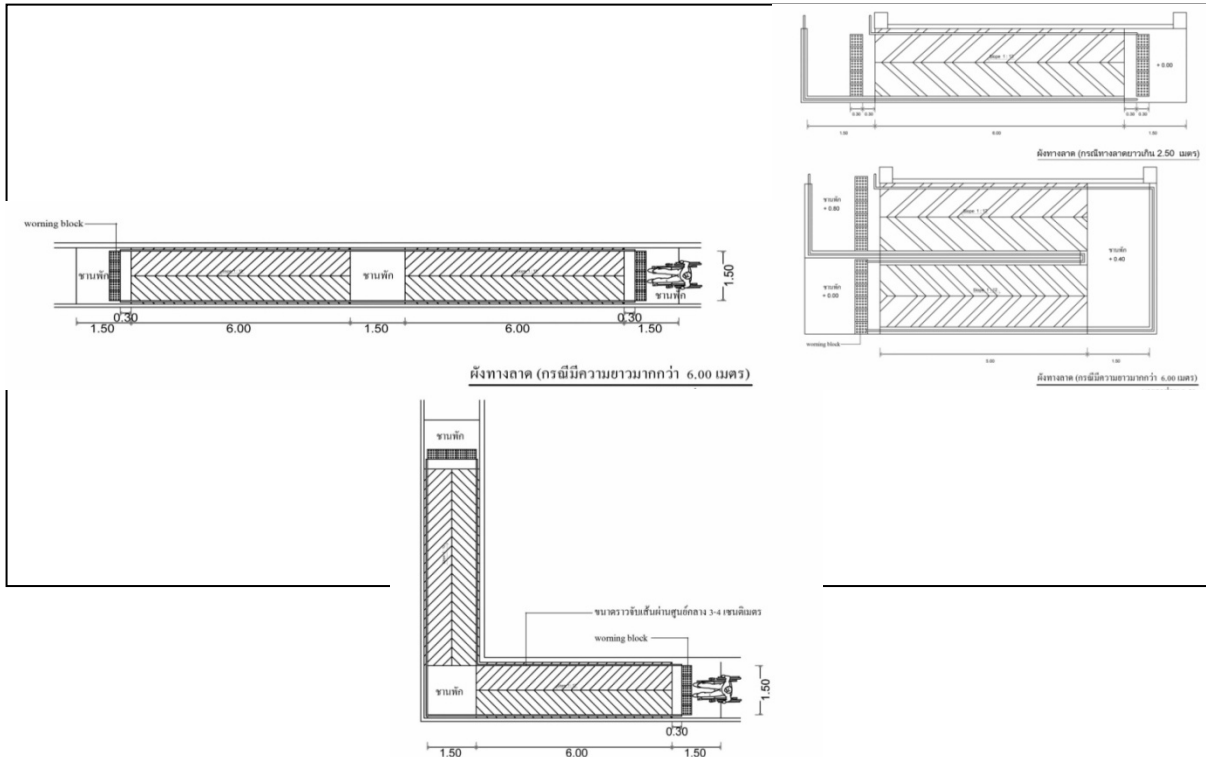
ทางลาด การปรับปรุงและการก่อสร้างใหม่หรือติดตั้งใหม่ ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

หากพื้นมีระดับต่างกันไม่เกิน 0.02 เมตร ต้องปาดมุมพื้นที่ส่วนต่างระดับไม่เกิน 45 องศา แต่หากพื้นมีระดับต่างกันเกิน 0.02 เมตร ให้มีทางลาดที่ระดับความชันไม่เกิน 1:12 (ทางลาดสูง 1.00 เมตร ต้องมีความยาวที่ 12.00 เมตร) ทางลาดที่ความยาวรวมไม่เกิน 6.00 เมตร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร หากทางลาดมีความยาวรวมเกิน 6.00 เมตร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ทางลาดแต่ละช่วงต้องยาวไม่เกิน 6.00 เมตร และต้องมีชานพักยาวไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ต้องมีที่ว่างด้านหน้าไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร

พื้นผิวทางลาดต้องไม่ลื่น จุดต่อเนื่องระหว่างพื้นทางเดินกับทางลาดต้องเรียบเสมอกัน ต้องจัดให้มีพื้นผิวสัมผัสเตือนสำหรับคนพิการทางการมองเห็นบริเวณทางขึ้นและลงทางลาด มีขนาดกว้าง 0.30 เมตร และความยาวเท่าและขนานไปกับความกว้างทางลาด ห่างจากจุดสิ้นสุดทางลาด 0.30 เมตร ทางลาดด้านที่ไม่ มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 0.15 เมตร และมีราวกันตก ทางลาดที่ยาวตั้งแต่ 2.50 เมตรขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองข้าง ราวจับต้องทำด้วยวัสดุที่มีความมั่นคง แข็งแรง ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.03-0.04 เมตร ติดตั้งสูงจากพื้น 0.80-0.90 เมตร ตลอดทางลาด และมีราวจับยื่นขนานกับพื้นในแนวราบ 0.30 เมตร

จากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดทางลาด ขอบและปลายทางลาดต้องไม่มีร่องและตะแกรงระบายน้ำ นอกจากการจัดทำทางลาดสำหรับคนพิการแล้ว สามารถใช้ลิฟต์ยกสำหรับรถเข็นคนพิการ(platform lift) ในกรณีที่อาคารมีความต่างระดับที่ 1-2 ชั้น โดยทั่วไปจะใช้แทนการออกแบบทางลาดในบริเวณพื้นที่จำกัด

ภาพที่ 7 รูปแบบทางลาดตามมาตรฐานแบบต่างๆ



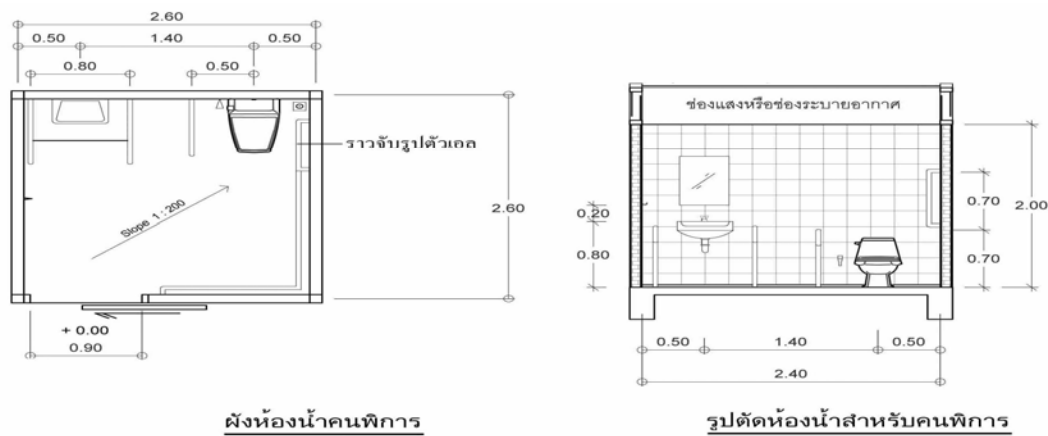
ที่มา : คณะผู้วิจัย, 2556

ห้องน้ำ กรณีปรับปรุงจากห้องน้ำเดิม คือ การก่อสร้างหรือการติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ไม่กระทบต่อโครงสร้างเดิม ในกรณีที่ต้องก่อสร้างหรือติดตั้งใหม่ในที่นี้หมายถึง ห้องน้ำที่มีอยู่เดิมไม่ถูกต้องตามมาตรฐานไม่สามารถปรับปรุงได้ต้องทำการรื้อออก หรืออาคารที่ได้ทำการตรวจประเมินยังไม่มีการจัดทำห้องน้ำสำหรับคนพิการ ต้องจัดทำห้องน้ำคนพิการที่ถูกต้องตามมาตรฐานเพิ่มเติมซึ่งทั้งการปรับปรุงและการก่อสร้างใหม่หรือติดตั้งใหม่ ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

จัดให้มีพื้นที่ว่างกว้างสำหรับรถเข็นคนพิการในการใช้งานได้สะดวกเส้นผ่านศูนย์กลาง 1.50 เมตร พื้นห้องน้ำเป็นวัสดุพื้นผิวที่ไม่ลื่น สุขภัณฑ์และอุปกรณ์ในห้องน้ำควรมีลักษณะที่เหมาะสมสำหรับคนพิการในกรณีที่พื้นที่ภายในห้องน้ำมีความต่างระดับกับพื้นภายนอกต้องจัดมีทางลาด ความชันไม่เกิน 1:12 ประตูห้องน้ำควรอยู่ในลักษณะที่เป็นการเปิดออกทางด้านนอก หรือเป็นประตูบานเลื่อน จัดให้มีมีสัญญาณเตือนทั้งภายนอกและภายในห้องน้ำสัญญาณเสียงและสัญญาณไปขอความช่วยเหลือ สูงจากพื้น 0.25-0.95 เมตร

ในกรณีที่เป็นห้องส้วมสำหรับผู้ชายที่มีใช้ห้องส้วมสำหรับคนพิการให้มีโถปัสสาวะระดับเสมอพื้นอย่างน้อย 1 ที่ มีราวจับในแนวนอนอยู่ด้านบนยาว 0.50-0.60 เมตร สูงจากพื้น 1.20-1.30 เมตร และมีราวจับด้านข้างของโถปัสสาวะทั้งสองข้าง สูงจากพื้น 0.80-1.00 เมตร ซึ่งยื่นออกมา 0.55-0.60 เมตร การติดตั้งอ่างล้างมือ ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้รถเข็นคนพิการสามารถสอดเข้าไปได้ สูงอย่างน้อย 0.60 เมตร กึ่งกลางอ่างล้างมืออยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 0.45 เมตร และต้องอยู่ในตำแหน่งที่คนพิการเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง มีความสูงจากพื้นถึงขอบอ่าง 0.75-0.80 เมตรติดตั้งราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวตั้งทั้งสองข้างของอ่างล้างมือเนื้อที่ใต้อ่างล้างมือสำหรับผู้พิการใช้รถเข็นคนพิการและอุปกรณ์ส่วนเกินใดๆ เช่นท่อน้ำ ควรมีการห่อหุ้ม เพื่อป้องกันการจับตะแคงและควรมีชั้นวางของอยู่เหนืออ่างล้างมือขอบล่างของกระบอกบริเวณอ่างล้างมือ ควรสูงไม่เกิน 1.00 เมตร

ภาพที่ 8 รูปแบบห้องน้ำคนพิการตามมาตรฐาน



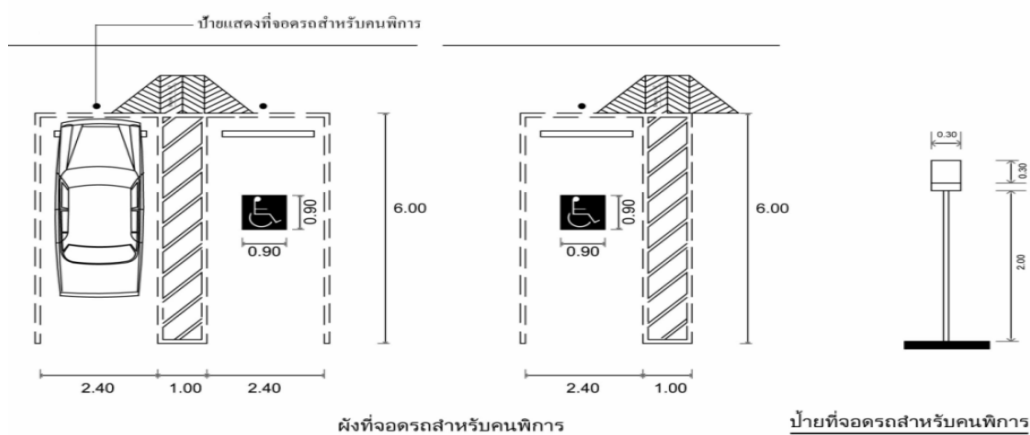
ที่มา : คณะผู้วิจัย, 2556

ที่จอดรถคนพิการ การปรับปรุงและการก่อสร้างใหม่หรือติดตั้งใหม่ ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

จัดให้มีสถานที่จอดรถสำหรับคนพิการในบริเวณที่สะดวกในการเข้าสู่อาคารมากที่สุด สัดส่วนที่จอดรถคนพิการ ต่อจำนวนที่จอดรถคนทั่วไป คือ ในกรณีที่จำนวนที่จอดรถคนทั่วไป ไม่เกิน 50 คัน ให้มีจำนวนที่จอดรถคนพิการอย่างน้อย 1 คัน ที่จอดรถคนทั่วไป 50-100 คัน ให้มีจำนวนที่จอดรถคนพิการอย่างน้อย 2 คัน ที่จอดรถคนทั่วไป 101-150 คัน ให้มีที่จอดรถคนพิการอย่างน้อย 3 คัน ที่จอดรถคนทั่วไป 151-250 คัน ให้มีที่จอดรถคนพิการอย่างน้อย 4 คัน ที่จอดรถคนทั่วไป 251-350 คัน ให้มีที่จอดรถคนพิการอย่างน้อย 5 คัน ที่จอดรถคนทั่วไป 351-450 คัน ให้มีที่จอดรถคนพิการอย่างน้อย 5 คัน ต้องมีพื้นผิวเรียบเสมอกัน ช่องจอดรถเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า ขนาดไม่น้อยกว่า 2.40 x 6.00 เมตรที่มีว่างด้านข้างที่จอดรถกว้าง 1.00-1.40 เมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ ในกรณีที่มีทางเท้าบริเวณที่จอดรถ ต้องมีทางลาดขึ้น ความชันของทางลาดไม่

น้อยกว่า 1:12 และทางลาดกว้างอย่างน้อย 0.90 เมตร ไม่รวมทางลาดด้านข้าง จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลที่จอดรถคนพิการ บริการคนพิการไม่ให้มีผู้อื่นเข้าจอด มีสัญลักษณ์รูปคนพิการบนพื้นที่จอดรถขนาด 0.90 x 0.90 เมตร และจัดให้มีป้ายในแนวตั้งแสดงที่จอดรถคนพิการในตำแหน่งที่ชัดเจน สูงจากพื้นถึงขอบล่างของป้าย 2.00 เมตร มีสัญลักษณ์รูปคนพิการขนาด 0.30 x 0.30 เมตร มีแสงสว่างเป็นพิเศษ มองเห็นได้อย่างชัดเจน

ภาพที่ 9 รูปแบบที่จอดรถตามมาตรฐาน

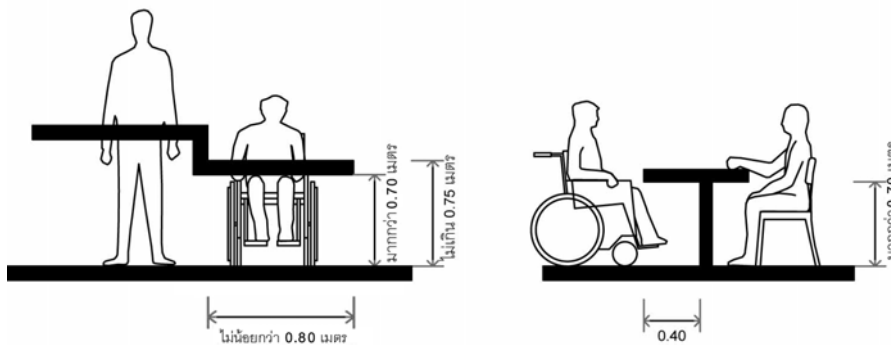


ที่มา : คณะผู้วิจัย, 2556

ป้ายสัญลักษณ์ การติดตั้งป้ายสัญลักษณ์ ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน คือ จัดทำสัญลักษณ์รูปคนพิการ เครื่องหมายแสดงทิศทางทาง แสดงประเภทของอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก มีสัญลักษณ์หรือตัวอักษร มีสีขาและพื้นป้ายสีน้ำเงิน หรือสีน้ำเงินและพื้นป้ายสีขาว สัญลักษณ์ควรเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสชัดเจนเห็นง่าย ขนาด 0.30 x 0.30 เมตร และตัวอักษรอยู่นอกพื้นที่สัญลักษณ์ และมีแสงส่องสว่างทั้งกลางวันและกลางคืน

จุดบริการข้อมูล การติดตั้งและปรับปรุงจุดให้บริการข้อมูล ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้คือ อยู่ในตำแหน่งที่คนพิการเข้าถึงได้โดยสะดวกสังเกตได้ง่ายความสูงของโต๊ะหรือเคาน์เตอร์ควรมีความสูงในระดับที่รถเข็นคนพิการสามารถใช้บริการได้ไม่เกิน 0.80 เมตร และมีพื้นที่ว่างใต้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์เพียงพอสำหรับรถเข็นคนพิการเข้าไปได้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร และไม่เกิน 0.75 เมตร มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 0.40 เมตร จัดให้มีการจัดทำแผนผังการใช้บริการอาคารหรือสถานที่ เอกสารหรือข้อมูลข่าวสารสำหรับการเผยแพร่ในรูปแบบของสื่อเสียงหรือตัวอักษร สำหรับคนพิการทางการมองเห็นมีคู่มือแปลภาษาหรือป้ายสัญลักษณ์ภาษาสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้สื่อสารกับคนพิการ และมีเจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและมีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทอย่างน้อย 1 คน เพื่อให้บริการคนพิการ

ภาพที่ 10 รูปแบบบริการข้อมูลตามมาตรฐาน

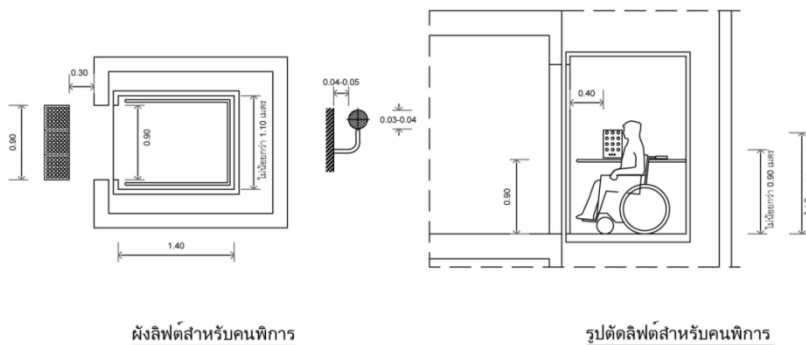


ที่มา : คณะผู้วิจัย, 2556

ลิฟต์ การปรับปรุงและการก่อสร้างใหม่หรือติดตั้งใหม่ ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนี้

ประตูลิฟต์มีความกว้างอย่างน้อย 0.90 เมตร และห้องลิฟต์ขนาดไม่น้อยกว่า 1.00 X 1.40 เมตร มีพื้นผิวต่างสัมผัสบนพื้นหน้าประตูลิฟต์กว้าง 0.30 เมตร และยาว 0.90 เมตร ห่างจากประตูลิฟต์ 0.30-0.35 เมตร และติดตั้งราวจับโดยรอบภายในลิฟต์สูง 0.80-0.90 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลาง 0.03-0.04 เมตร มีระบบเสียงและแสงแจ้งข้อมูลทั้งภายในและภายนอกลิฟต์ และมีระบบป้องกันไม่ให้ลิฟต์หนีผู้โดยสาร มีปุ่มกดลิฟต์คนพิการสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ปุ่มบนสุดอยู่สูงจากพื้น ไม่เกินกว่า 1.20 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 0.02 เมตร ปุ่มกดห่างจากมุมในห้องลิฟต์ไม่น้อยกว่า 0.40 เมตร และมีอักษรเบรลล์กำกับไว้ทุกปุ่ม ในกรณีที่ลิฟต์ขัดข้องให้มีสัญญาณไฟเตือนภัยในลิฟต์สำหรับคนพิการทางการได้ยินเป็นแสงไฟกระพริบสีแดง และในกรณีที่ผู้อยู่ในลิฟต์รับทราบแล้วและอยู่ระหว่างการให้ความช่วยเหลือให้ไฟกระพริบเปลี่ยนเป็นสีเขียว รวมทั้งให้มีสัญญาณเตือนภัยสำหรับคนพิการทางการเห็น ให้มีโทรศัพท์แจ้งเหตุฉุกเฉินภายในลิฟต์ใช้ติดต่อกับภายนอก โดยเป็นโทรศัพท์มีอักษรเบรลล์ และติดตั้งสูงจากพื้นระหว่าง 0.90-1.20 เมตร

ภาพที่ 11 รูปแบบลิฟต์คนพิการตามมาตรฐาน



ผังลิฟต์สำหรับคนพิการ

รูปตัดลิฟต์สำหรับคนพิการ

ที่มา : คณะผู้วิจัย, 2556

ภายนอกอาคาร พื้นที่ภายนอกสามารถวางแผนการปรับปรุงแก้ไขได้ดังนี้

พื้นทางสัญจรต้องเรียบ มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ในกรณีที่พื้นทางต่างระดับให้มีทางลาด และไม่ใช่ผิวจราจรเป็นทางสัญจร ในกรณีที่มีสิ่งกีดขวางต้องจัดให้อยู่ในแนวเดียวกัน รวมทั้งมีพื้นผิวต่างสัมผัสเตือน มีบริเวณจุดพักรถเข็นคนพิการระหว่างทาง กรณีที่มีหลายอาคารในพื้นที่เดียวกันและมีการใช้งานร่วมกัน ต้องมีทางสัญจรระหว่างอาคาร เชื่อมไปยังลานจอดรถหรืออาคารที่จอดรถ หรือทางสาธารณะ โดยมีหลังคาคลุมหรือมีการให้ร่มเงา ติดตั้งอุปกรณ์กันตกในทางสัญจรที่ยกระดับหรือผ่านพื้นที่อันตราย

มีพื้นผิวต่างสัมผัสบริเวณที่มีสิ่งกีดขวาง บริเวณจุดรับและส่ง บริเวณอันตราย บริเวณที่มีการหักมุม บริเวณที่มีทางแยก หรือบริเวณทางต่างระดับอุปกรณ์ล้อมรอบต้นไม้ในบริเวณทางสัญจรให้มีพื้นผิวเรียบเสมอกับบริเวณโดยรอบหรือมีระดับต่างกันไม่เกิน 0.013 เมตร หรือในกรณีที่พื้นตะแกรงต้องขนาดช่องต้องกว้างไม่เกิน 0.013 เมตร เพื่อป้องกันไม่เท้าไม้ค้ำยันอุปกรณ์ช่วยเดินอื่นๆหรือล้อรถเข็นคนพิการตกลงไปได้และร่องตะแกรงควรตั้งฉากกับทางสัญจร ในกรณีที่พื้นทางสัญจรสองทิศทางร่องตะแกรงควรเป็นแบบตารางบ่อพักของท่อระบายน้ำให้มีฝาปิดสนิทมีพื้นผิวเรียบเสมอกับพื้นบริเวณโดยรอบ

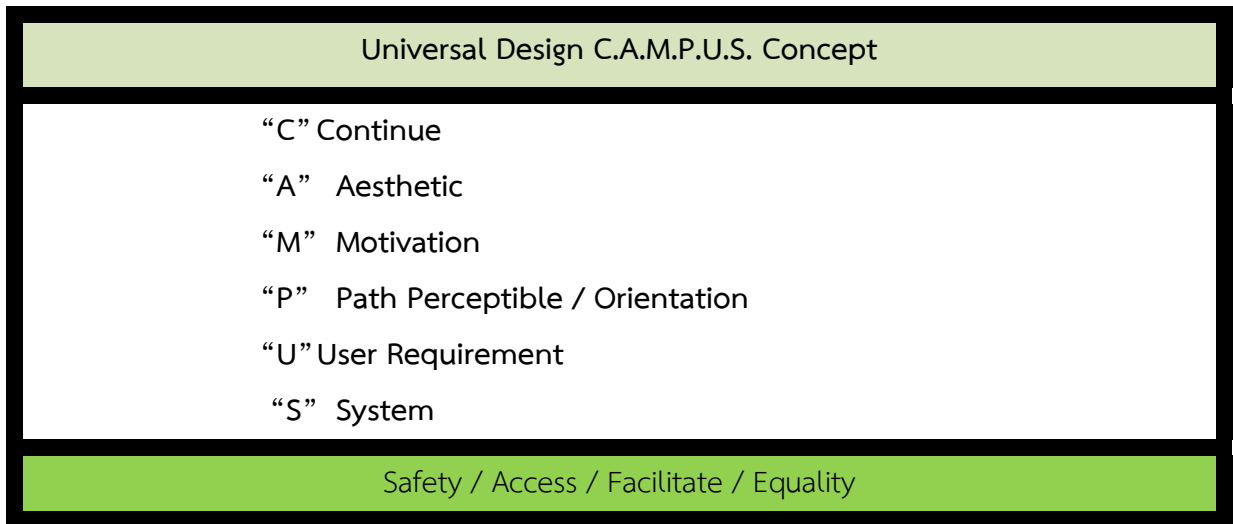
การอภิปรายผลการศึกษา

ผลจากการสำรวจประเมินองค์ประกอบอาคารที่มีความจำเป็นในอาคารทั้ง 83 อาคาร และพื้นที่ภายนอกอาคาร สามารถแบ่งกลุ่มอาคารตามความจำเป็นในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพิการได้ 3 กลุ่ม คือ **1.กลุ่มอาคารต้องปรับปรุงเร่งด่วน** ประเมินจากความถี่และความจำเป็นในการใช้พื้นที่ และ เป็นอาคารส่วนกลางที่สามารถใช้ร่วมกันได้ 9 อาคาร **2.กลุ่มอาคารต้องปรับปรุงภายใน 1 ปี** มีความจำเป็นในการเรียนการสอน แต่เป็นการเรียนการสอนเฉพาะคณะ เพื่อรองรับการเป็นมหาวิทยาลัยที่นักศึกษาพิการสามารถเรียนได้ทุกคณะ และกลุ่มอาคารที่สนับสนุนการคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาพิการ ประกอบด้วย 25 อาคาร **3.กลุ่มอาคารต้องปรับปรุงภายใน 3 ปี** เป็นอาคารที่ต้องปรับเพื่อให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพิการอย่างแท้จริง ประกอบไปด้วย 48 อาคาร ทั้งนี้สำหรับอาคารโรงอาหารกลางนั้นจะมีการรื้อถอนจึงไม่นับรวม โดยองค์ประกอบเร่งด่วนที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ จุดบริการข้อมูล ลิฟต์ แลพื้นที่ภายนอกอาคาร

ทั้งนี้จากผลการศึกษาและการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ พบว่า นอกจากปัญหาปลายทางคือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ไม่สามารถใช้งานได้เหมาะสมและปลอดภัย ปัญหาที่สำคัญ คือ ปัญหาจากต้นทาง คือ การวางแผนและการออกแบบ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเสนอเพิ่มเติม เกี่ยวกับแนวคิดและแนวทางในการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตดังนี้

แนวคิดด้านการออกแบบ การวิเคราะห์ปัญหาทางสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพิการ และการทบทวนวรรณกรรม ได้นำไปสู่แนวคิด “UD C.A.M.P.U.S.” ซึ่งจะใช้ออกแบบทั้งด้านการสัญจรและที่ว่างภายในและภายนอกอาคารที่เป็นมิตรกับนักศึกษาพิการ โดยแนวคิดและแนวทางดังกล่าว ตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ความปลอดภัย การเข้าถึง ความสะดวก และความเสมอภาค ดังนี้

ภาพที่ 12 แนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับนักศึกษาพิการ “UD C.A.M.P.U.S.”



“C” Continue คือ การออกแบบ วางแผนเชื่อมโยงระบบทางเดินเท้า ให้เกิดความต่อเนื่องเป็นระบบ ตั้งแต่การเดินเท้าภายในอาคารถึงภายนอกอาคาร ให้มีความสำคัญกับการเชื่อมโยงสถานที่ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายในมหาวิทยาลัย ตามการวิเคราะห์ travel chain ของนักศึกษาพิการ ได้แก่ การเชื่อมโยงกลุ่มอาคารเรียนคณะต่างๆ หอพัก และพื้นที่อำนวยความสะดวก โดยออกแบบตามมาตรฐานไม่ให้เกิดอุปสรรค

“A” Aesthetic คือ การออกแบบและวางแผน ให้กายภาพส่งเสริมความเสมอภาคในการเข้าถึงทั้งในเชิงพื้นที่และมุมมองสู่พื้นที่ต่างๆ ที่มีศักยภาพด้านสุนทรียภาพแก่นักศึกษาพิการ เช่น การรับรู้บรรยากาศ มุมมองที่ดี ร่มเงา สภาพแวดล้อมธรรมชาติ ทั้งพื้นที่กลุ่มคณะ หอพัก พื้นที่นันทนาการ และทางสัญจรต่างๆ

“M” Motivation คือ การออกแบบสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้นักศึกษาพิการเกิดกิจกรรมการเรียนรู้และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับนักศึกษาอื่นๆ ได้อย่างเสมอภาค มีสภาพแวดล้อมที่นักศึกษาพิการสามารถเข้าถึงพื้นที่การเรียนรู้ พื้นที่สำหรับแสดงออกของนักศึกษาและพื้นที่การปฏิสัมพันธ์สังคมได้ พื้นที่มีความยืดหยุ่นในการปรับการใช้งาน ตลอดจนออกแบบเครื่องมือที่เป็นสื่อในเชิงกายภาพที่สามารถเป็นทางเลือกในการเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลให้แก่นักศึกษาพิการประเภทต่างๆ ทั้งในและนอกอาคาร

“P” Path Perceptible / Orientation คือ สร้างการรับรู้เส้นทางและความเข้าใจในทิศทางโดยใช้ป้ายชี้ทาง (guidance) ป้ายบอกสถานที่ (Location Signs) และ ป้ายข้อมูล (information) เพื่อช่วยแนะนำทางและสถานที่ที่นักศึกษาพิการใช้เดินทางไปยังที่ต่างๆ โดยเฉพาะทางเดินเท้าในเขตอาคารเรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยคำนึงถึงรูปแบบป้ายและ วิธีการนำเสนอข้อมูล (display methods) ที่เหมาะสม

“U” User Requirement คือ การออกแบบสภาพแวดล้อมทั้งในเชิงระบบและรายละเอียดองค์ประกอบภายในพื้นที่ใช้งานมหาวิทยาลัยโดยให้มีความสอดคล้องกับ สภาพความพิการของนักศึกษาพิการ

ตลอดจนพฤติกรรม ทักษะ ความต้องการของสมาชิกทุกคนในมหาวิทยาลัย บนพื้นฐานข้อมูลทั้งด้านกายภาพของมหาวิทยาลัย และข้อมูลของนักศึกษาพิการ

“S” System คือ การแยกระบบทางเดินเท้าจากทางของรถยนต์ เพื่อไม่ให้รถยนต์เป็นอุปสรรคหรือทำอันตรายนักศึกษาพิการ ส่วนบริเวณที่ทางเท้าที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับจักรยานนั้น จะออกแบบเขตทางให้มีช่องทางการเดินเท้าและจักรยานที่แยกออกจากกันชัดเจน

แนวคิดด้านการจัดการ

1. การกำหนดนโยบายสภาพแวดล้อมแผนการออกแบบกายภาพ ควรผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นจากกลุ่มนักศึกษาพิการ และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการบันทึกและรวบรวมข้อมูลทั้งด้านกายภาพของมหาวิทยาลัย และข้อมูลของนักศึกษาพิการ ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ จะนำไปสู่การออกแบบกายภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของคนทุกกลุ่มอย่างแท้จริง

2. การจัดการด้านการประชาสัมพันธ์ โดยการออกแบบระบบและเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการแก่นักศึกษาพิการ รวมถึงการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อนักศึกษาพิการและสร้างความเข้าใจในสภาพความพิการให้แก่สมาชิกทุกคนภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งสามารถนำไปสู่ร่วมมือและความสำเร็จในการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อคนพิการ

3. การจัดการด้านการดูแลรักษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ โดยการจัดการระบบดูแลรักษาสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพิการ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของบุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีวิธีการที่เหมาะสม และมีความถี่ในการดูแลรักษาที่สม่ำเสมอ

4. การจัดการระบบการสัญจรและเขตการใช้ที่ดิน โดยกำหนดพื้นที่ควบคุมการใช้รถยนต์ (Vehicles-free zone) ในพื้นที่ เส้นทาง และช่วงเวลาที่มีนักศึกษาพิการใช้งานจำนวนมาก เสนอให้มีการเพิ่มความถี่ในการให้บริการรถ NGV สาธารณะและขยายเส้นครอบคลุมพื้นที่ที่นักศึกษาพิการใช้งานประจำ โดยเฉพาะอาคารเรียน ซึ่งนักศึกษาพิการต้องเดินทางย้ายคาบเรียน จะช่วยให้นักศึกษาพิการไปได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ในการออกแบบในอนาคต จากการที่คณะผู้วิจัยได้นำหลักการการออกแบบเพื่อมวลชน (universal design) มาใช้ โดยเฉพาะการปรับปรุงด้านองค์ประกอบทางสถาปัตยกรรม ซึ่งในปัจจุบันสถานศึกษาต่างๆ ยังขาดการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการโดยตรง จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบในอนาคตได้ โดยคำนึงถึงหลักการออกแบบดังต่อไปนี้

การศึกษาพื้นที่การใช้งานหลักของนักศึกษาพิการในการตรวจประเมินและจัดปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสำหรับการใช้งานของนักศึกษาพิการนั้น ต้องคำนึงถึงพื้นที่การใช้งานหลักของนักศึกษาพิการว่ามีความจำเป็นในการใช้พื้นที่ส่วนไหนมากที่สุด เป็นการจัดลำดับความสำคัญให้กับพื้นที่ และเริ่มทำการจัดปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพิการในพื้นที่ส่วนนั้นก่อน แล้วค่อยกระจายสู่พื้นที่ใช้งานรองลงมา

คำนึงถึงการเชื่อมต่อของระบบทางเดินรวม ระบบทางเชื่อมต่อระหว่างอาคารและทางเดินรวม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ในหลายๆพื้นที่ที่มีการจัดปรับสภาพแวดล้อมสำหรับนักศึกษาพิการในส่วนของความดูแลของแต่ละอาคาร แต่ส่วนพื้นที่ส่วนกลางหรือทางเดินรวมภายในมหาวิทยาลัยไม่ได้รับการปรับปรุง ทำให้แม้จะมีการปรับปรุงในส่วนของแต่ละอาคารแล้วก็ตาม แต่นักศึกษาก็ยังไม่สามารถใช้งานอาคารนั้นได้ ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานความร่วมมือกันในแต่ละฝ่ายด้วย

คำนึงถึงความเท่าเทียมกันทางการใช้งานนักศึกษาพิการและนักศึกษาทั่วไปต่างก็มีสิทธิที่เท่าเทียมกันทั้งสิ้นการออกแบบจึงต้องคำนึงถึงความเท่าเทียมทางการใช้งาน เช่นการออกแบบลิฟต์ให้มีความกว้างที่นักศึกษาพิการสามารถใช้ได้และนักศึกษาทั่วไปสามารถใช้ได้เช่นกันและออกแบบให้มีความเท่าเทียมกันทางด้านสังคมเช่น การจัดให้มีทางลาดและบันไดบริเวณด้านหน้าอาคารให้ทั้งนักศึกษาพิการที่นั่งรถเข็นและนักศึกษาทั่วไปเข้าสู่อาคารเรียนได้จากพื้นที่เดียวกันอย่างเท่าเทียมกันเป็นต้น

คำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งานโดยปกติแล้วคนพิการจะทำอะไรได้ช้ากว่าคนปกติดังนั้นการออกแบบพื้นที่ต่างๆจึงควรคำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งานสำหรับคนพิการด้วยเช่นการติดสัญญาณแสงบริเวณประตูลิฟต์เพื่อไม่ให้ประตูลิฟต์ปิดกระแทกตัวคนพิการที่กำลังเดินหรือนั่งรถเข็นเข้ามาเป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กำธร กุลชลและชัยสิทธิ์ ด่านกิตติกุล. (2548). *แนวทางการปรับปรุงระบบทางเดินเท้าสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชุมเขต แสงเจริญและคณะ. (2552). *โครงการศึกษาสภาพพื้นที่สาธารณะและทางเท้าริมถนน ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะหรือแนวคิด (Conceptual Design)*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. เมืองพัทยา.
- ภาวดี ธนวิสุทธิ และคณะ. (2550). *การสำรวจอาคาร สถานที่สาธารณะที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์. (2551). *คู่มือปฏิบัติวิชาชีพสถาปัตยกรรม การออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออกแบบสำหรับทุกคน*. กรุงเทพมหานคร.

Gary O. Robinette. (1985). *Barrier-free Exterior Design*. New York.

Salford University Research Focus on Accessible Environments. (2006). *Code of Practice on Access and Mobility*. Liverpool.

U.S. Architectural and Transportation Barrier Compliance Board. (2002). *Americans with disabilities Act (ADA) Accessibility Guidelines for Buildings and Facilities*. U.S.A.

การออกแบบฉลากบรรจุภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ
และผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาแบบเห็นได้เลือนลาง
Instant Foods Packaging's Label Design for Elderly
and Visual Impairment Person

ศุภเดช หิมะมาน¹
วชิระ กิริติประสงค์

Abstract

This study aims to present an investigation carried out on a label design for instant food packaging in Thailand retail stores. The main purpose of this study is to examine a label design specification and its characteristic that appeared on the merchandising unit. By based principally on universal design theory, the findings were used to suggest a proposed label design that may help the elderly and visual impairment person to identify product's information. Moreover, they can clarify an alternative design approach that may suitable for all users.

Keywords: Instant Food Packaging's Label Design, Elderly Person, Visual Impairment Person

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษารูปแบบของฉลากบรรจุภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปประเภทต่าง ๆ ที่มีวางจำหน่ายทั่วไปและนำเสนอแนวทางการออกแบบรูปแบบฉลากบนบรรจุภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุซึ่งทางพยาธิสภาพมีความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะประสิทธิภาพการมองเห็นที่เป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องการรับรู้ในด้านการสื่อสารข้อมูลระหว่างผลิตภัณฑ์กับผู้ใช้งานซึ่งจะใช้หลักการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) มาใช้เป็นแนวคิดเพื่อหาแนวทางการออกแบบที่ทำให้บุคคลทุกเพศทุกวัย ผู้ที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกายที่แตกต่างกันสามารถใช้งานผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสมมากที่สุด

คำสำคัญ: การออกแบบบรรจุภัณฑ์, ผู้สูงอายุ, ผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตา

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาศิลปะและการออกแบบ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ความสำคัญ

จากตัวเลขสัดส่วนประชากรทั้งหมดในประเทศไทยต่อจำนวนผู้สูงอายุ(อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ. 2553จะเทียบได้ประมาณร้อยละ 13 และคาดการณ์ไว้ว่าจะสูงถึงร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้า กอรปกับภาวะการเจริญพันธุ์ที่ต่ำลงหรือที่เรียกว่าภาวะการณมีบุตรน้อยทำให้โครงสร้างของสังคมไทยในปัจจุบันเข้าสู่“สังคมผู้สูงอายุ” ผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งในชุมชนเมืองและโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่วัยหนุ่มสาวและวัยทำงานจะออกไปทำงานในเมืองต้องอยู่อย่างพึ่งพาตนเองมากยิ่งขึ้น ความเป็นอยู่ในระบบครอบครัวใหญ่ลดน้อยลงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตขึ้นจากความเครียดในวัยสูงอายุที่ถูกลดความสำคัญในสถานะครอบครัวและความเครียดจากปัญหาความเสื่อมถอยทางสุขภาพ แม้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและกลุ่มไม่แสวงหาผลประโยชน์จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามสถานที่สาธารณะทำให้เกิดการพึ่งพาอาศัยกันเองก็ตามแต่เมื่อกลับเข้าสู่ที่พักอาศัยแล้วปัญหาด้านความเสื่อมถอยทางสุขภาพที่ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันไม่เกิดความคล่องตัวก็ยังมีให้พบเห็นอยู่ ซึ่งปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุอย่างหนึ่งก็คือการใช้อุปกรณ์แล้วกลับเพิ่มอุปสรรคในการใช้งานมากยิ่งขึ้นเพราะอุปกรณ์ไม่ได้ตอบสนองการใช้งานสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกสภาพความสมบูรณ์ทางร่างกายนั่นเอง แนวคิดการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) จึงได้เกิดขึ้นมาเพื่อเป็นบรรทัดฐานในการออกแบบเพื่อสังคมที่มีความแตกต่างทั้งเรื่องของเพศ วัย สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย รวมไปถึงความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรมด้วย

สำหรับการรับประทานอาหารในผู้สูงวัย การเลือกรับประทานมีผลต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก ข้อแม้ในการหารับประทานสำหรับผู้สูงอายุจะมีมากขึ้นมีการควบคุมปริมาณของสารอาหารต่างๆ การเลือกที่จะทำอาหารรับประทานเองแม้จะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการกำกับสิ่งที่ควรหรือไม่ควรบริโภค ก็มีความเป็นไปได้น้อยลงเนื่องจากการอยู่อย่างลำพัง การเตรียมอุปกรณ์ วัตถุดิบในการปรุงอาหารอาจไม่คุ้มค่ากับปริมาณการบริโภคมากนัก รวมถึงความคล่องตัวที่เกิดจากสภาพร่างกายที่อาจไม่เหมาะแก่การปรุงอาหารเอง จึงทำให้การเลือกซื้อรับประทานที่ปรุงเสร็จแล้วหรืออาหารกึ่งสำเร็จรูปเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองในยุคปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งบรรจุภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปก็เปรียบเสมือนอุปกรณ์ชิ้นหนึ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกหรือสร้างอุปสรรคแก่ผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ฉลากบรรจุภัณฑ์จะเป็นสิ่งสื่อสารข้อมูลทั้งหมดแก่ผู้ใช้งานจากโสตสัมผัสทางสายตา ฉะนั้นจึงควรรหาแนวทางการใช้องค์ประกอบด้านการออกแบบกราฟิกบนฉลากให้ผู้ใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะมีความบกพร่องทางสายตาเกิดขึ้นให้สามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพและการรับรู้ของผู้สูงอายุและผู้มีความบกพร่องทางการมองเห็นแบบเลื่อนกลางต่อฉลากบรรจุภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูป

2. เพื่อศึกษาแนวทางการออกแบบฉลากบรรจุภัณฑ์อาหารที่สำเร็จรูปที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุและผู้มีความบกพร่องทางการมองเห็นแบบเลื่อนกลาง

ผลของแนวทางการออกแบบจากงานวิจัยนี้ ได้มาจากการนำใช้ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามและทดสอบกับบุคคลซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายมาพิจารณา แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และขยายผลเป็นงานออกแบบ โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพและการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อบรรจุภัณฑ์อาหารที่สำเร็จรูป

2. ผลการวิเคราะห์การจำแนกประเภทของอาหารตามลักษณะทางกายภาพ เงื่อนไขขั้นตอนการปรุงตามความคุ้นเคยต่อกรรมวิธีการปรุงอาหาร

3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ การตีความ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

4. ผลของแนวทางการออกแบบ การออกแบบฉลากบรรจุภัณฑ์อาหารที่สำเร็จรูป

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพและการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อบรรจุภัณฑ์อาหารที่สำเร็จรูป กลุ่มเป้าหมายคือวัยสูงอายุซึ่งมีอายุระหว่าง 60-80 ปี ซึ่งเป็นระยะแรกและระยะที่สองของวัยชราภาพ ซึ่งมีลักษณะทางกายภาพ การรับรู้ที่ด้อยสมรรถภาพลง โดยมีผลต่อบรรจุภัณฑ์อาหารดังนี้

1.1 สมรรถภาพทางด้านกายภาพอันได้แก่

1.1.1 การยกบรรจุภัณฑ์หรือเคลื่อนย้ายทำได้ไม่สะดวก เนื่องจากกระดูกที่ไม่แข็งแรง บางรายมีลักษณะกระดูกสันหลังโก่ง ยิ่งทำให้หยิบยกบรรจุภัณฑ์ได้ยากขึ้นซึ่งถ้าจะให้สะดวก และลดภาระของกล้ามเนื้อแขนและส่วนที่เกี่ยวข้องจำเป็นจะต้องยกด้วยสองมือ แต่ด้วยความเคยชินจึงใช้วิธีการเกี่ยวด้วยนิ้วโป้งและสอดนิ้วทั้งสี่ไว้ด้านหลังท่ามกลางความเคยชินในช่วงก่อนวัยสูงอายุ

1.1.2 การเปิดบรรจุภัณฑ์ที่แข็งมากเกินไป หรือห่อหุ้มผลิตภัณฑ์ภายในแน่นหนาเกินไปจะไม่สามารถเปิดออกได้ด้วยตัวเอง แม้ในบางรายเปิดได้แต่ภายหลังอาจเกิดการฟกช้ำตามรอยกดเนื่องจากเส้นเลือดฝอยแตกง่าย

1.2 ด้านการรับรู้อันได้แก่

1.2.1 สายตาที่พร่ามัว หรือมีอาการสายตาสั้น/ยาว ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันจึงทำให้การเลือกซื้ออาหารหรือผลิตภัณฑ์อะไรก็ได้แต่จะเลือกจากความเคยชิน หรือเคยพบเจอมาก่อน แต่ยังคงให้ความสำคัญกับข้อมูลต่างๆที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ทั้งนี้ ทิศทางการอ่าน หรือลักษณะของตัวอักษรจะต้องมีลักษณะทั่วไป ไม่กระจัดกระจายหรือตัวเล็กจนเกินไป

1.2.2 การสัมผัสแม้ผิวหนังจะเหี่ยวย่นและแห้งตามการเปลี่ยนแปลงของวัย แต่ก็ยังสามารถที่จะแยกแยะว่าพื้นผิวที่สัมผัสคืออะไร มีลักษณะอย่างไร แต่ทั้งนี้ขนาดหรือความหนาของข้อมูลนั้นจะต้องมีความใหญ่มากกว่าปกติ หรือต้องมีพื้นผิวสัมผัสที่มากขึ้นเพื่อให้สามารถแยกแยะข้อมูลนั้น ๆ ได้

1.2.3 การจดจำหรือการรับรู้ข้อมูลอะไรบางอย่าง มีประสิทธิภาพต่ำเช่น วิธีการหรือขั้นตอนในการปรุงหากไม่ใส่ใจก็จะหลงลืมจำเป็นจะต้องนำข้อมูลนั้นๆแสดงอยู่ในส่วนที่ชัดเจนที่สุด และจะต้องมีขนาดข้อมูลที่ไม่เล็กมากจนเกินไป

2. ผลการวิเคราะห์การจำแนกประเภทของอาหารตามลักษณะทางกายภาพ เงื่อนไขขั้นตอนการปรุงตามความคุ้นเคยต่อกรรมวิธีการปรุงอาหาร

ในการวิจัยครั้งนี้ การแบ่งประเภทของอาหารจะแบ่งตามลักษณะทางกายภาพของอาหารไทย ซึ่งเป็นอาหารที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ง่าย และยังคงคุ้นเคยมากกว่า อีกทั้งความหลากหลายของเมนูอาหารซึ่งสามารถดัดแปลงไปสู่เมนูอาหารของชาติอื่นได้ง่าย ซึ่งเงื่อนไขอื่นๆ นั้นจะอยู่ในรูปแบบของกราฟิกซึ่งจะถูกจัดให้เป็นส่วนประกอบในฉลากบรรจุภัณฑ์ทุกชิ้น ซึ่งข้อมูลต่างๆ ถูกแบ่งออกเป็นดังนี้

2.1 แบ่งตามลักษณะทางกายภาพของอาหาร ในการแบ่งหัวข้อนี้จะดูลักษณะทางกายภาพในช่วงท้ายของกรรมวิธีการปรุง หรือปรุงอาหารจนสุกพร้อมรับประทานแล้ว ได้แก่ การต้ม การผัด แกง และการทอด

2.2 แบ่งโดยวัดระดับความเผ็ดร้อนของเมนูอาหาร ในการแบ่งหัวข้อนี้เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของอาหารไทยโดยต้องการให้ครอบคลุมในอาหารทุกประเภทมากที่สุด โดยวัดจากการสัมภาษณ์จากกลุ่มเป้าหมายซึ่งรับประทานอาหารในเมนูต่างๆ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เผ็ดมากที่สุด เผ็ดมาก เผ็ด เผ็ดน้อย และไม่เผ็ด

2.3 แบ่งขั้นตอนการปรุงอาหารให้สุกโดยใช้อุปกรณ์ไมโครเวฟ ในหัวข้อนี้จัดขึ้นให้สอดคล้องกับลักษณะการปรุงอาหารในปัจจุบันที่ใช้เตาไมโครเวฟมาเพื่ออำนวยความสะดวก จะดูจากการทำอาหารด้วยวิธีปรุงให้สุกแบบปกติ กับการใช้ไมโครเวฟมาเปรียบเทียบและตัดสินค่าที่เป็นกลาง และนำไปปรึกษาผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ

2.3.1 ขั้นตอนการเทส่วนผสมประกอบลงภาชนะ

2.3.2 ขั้นตอนการเทน้ำซึ่งใช้เป็นส่วนประกอบและเพื่อทำให้อาหารสุก

2.3.3 ขั้นตอนการเข้าไมโครเวฟ

2.3.4 ขั้นตอนสุดท้ายที่พร้อมรับประทาน

2.4 แบ่งส่วนประกอบซึ่งจะต้องใช้ในเมนูอาหารนั้น ๆ ในหัวข้อนี้อ้างอิงจากส่วนประกอบในการปรุงอาหารไทยที่เป็นอาหารที่สำเร็จรูปตามท้องตลาด ซึ่งจะอยู่ในรูปแบบของหน่วยย่อยภายในบรรจุภัณฑ์อาหารอีกทีหนึ่ง แบ่งได้ดังนี้

กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มผัก กลุ่มเครื่องปรุง ซึ่งในกลุ่มต่างๆจะมีการแยกย่อยลงไปอีก

3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ การตีความ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

จากการทดสอบกลุ่มเป้าหมายด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์พูดคุย ทำให้ได้ทราบถึงแนวความคิด ความเข้าใจ การรับรู้และการตีความสิ่งต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะมีปัญหา

ในการเฟ้นมองรูปภาพ หรือข้อความซึ่งถ้าข้อความนั้นๆ มีขนาดเล็ก และสีไม่ชัดเจนจะไม่สามารถอ่านได้ หรืออ่านแล้วคลาดเคลื่อนสูง อีกทั้งยังมีความสับสนในทิศทางการอ่าน หรือลืมสังเกตไม่อ่านในข้อมูลที่ควรจะได้รับ ซึ่งก็เกิดจากความชัดเจนของตัวข้อมูลอีกด้วย

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้นำแนวคิดในการใช้สัญลักษณ์ภาพมาใช้แทนข้อมูลบางชนิดเพื่อช่วยในการเข้าใจถึงข้อมูลนั้นๆ โดยยึดแนวทางที่เรียบง่ายอยู่บนพื้นฐานของรูปทรงเลขาคณิตและ/หรือ สิ่งในกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างคุ้นเคยที่สุด แต่ทั้งนี้ข้อมูลสัญลักษณ์ภาพดังกล่าวนี้ก็ต้องมีข้อมูลที่เป็นตัวอักษรกำกับอยู่ด้วยใช้เป็นส่วนควบคู่กันไป

รูปแบบสัญลักษณ์ภาพที่จะใช้เป็นข้อมูลในการบอกเงื่อนไขต่างๆ ของอาหารกึ่งสำเร็จรูปนั้น ต้องมีลักษณะใกล้เคียงกับรูปแบบที่เป็นจริง ทั้งนี้ยังคงต้องยึดรูปแบบที่เป็นพื้นฐานอย่างเรียบง่ายเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดี มองแล้วเข้าใจได้ในทันที โดยผู้วิจัยได้ลดทอนในรายละเอียดจากรูปแบบจริงให้เหลือข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจนตามลักษณะของสัญลักษณ์ภาพที่ได้รับไว้ โดยข้อมูลที่ได้มามีดังนี้

การตีความของกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการออกแบบสัญลักษณ์ภาพเพื่อแสดงขั้นตอนในการปรุงอาหารให้สุก ใช้การแสดงด้วยภาพประกอบแสดงกรรมวิธีต่างๆ โดยแนวทางในการออกแบบสัญลักษณ์ภาพสำหรับอธิบายขั้นตอนการปรุงอาหารให้สุกนั้นจะต้องมีความเชื่อมโยงกัน และสีของสัญลักษณ์ภาพต้องคล้ายคลึงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การตีความของกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการออกแบบสัญลักษณ์ภาพเพื่อแสดงปริมาณการใช้น้ำในการปรุงให้สุก ใช้องค์ประกอบการแสดงระดับขั้น, ระดับตัวเลข, ระดับจำนวน เช่นเหยือกเทน้ำลงภาชนะ โดยมีตัวเลขระบุ พร้อมทั้งข้อความที่เป็นภาษาที่คุ้นเคย โดยข้อมูลในส่วนนี้หากระบุด้วยตัวเลขสากลตามที่บรรทัดอื่นใช้ (เช่น บอกหน่วยเป็นCC) ผู้สูงอายุซึ่งใช้ความคุ้นเคยในใช้งานจะรับรู้ได้ยาก การใช้ข้อความที่เป็นภาษาปากจึงเป็นการอธิบายที่ง่ายที่สุด

การตีความของกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการออกแบบสัญลักษณ์ภาพเพื่อแสดงระดับความร้อนที่ใช้ในการปรุงอาหารกึ่งสำเร็จรูป ใช้องค์ประกอบการแสดงระดับขั้น, สี เช่น ภาชนะที่อยู่ในเตาไมโครเวฟ, พรอทวดอุณหภูมิ โดยข้อมูลส่วนนี้มีรายละเอียดค่อนข้างมาก จึงควรแบ่งข้อมูลออกเป็นสองส่วนคือภาพสัญลักษณ์และข้อความ โดยสื่อสารในเรื่องเดียวกัน แต่ข้อมูลที่ได้ไม่เหมือนกัน

การตีความของกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการออกแบบสัญลักษณ์ภาพเพื่อแสดงทิศทางการอ่าน ใช้องค์ประกอบแสดงทิศทางเช่น มีลูกศรเพื่อบอกทิศทางว่าจะต้องอ่านขั้นตอนใดต่อไป โดยทิศทางการอ่านข้อมูลนั้นจำเป็นจะต้องอยู่ในรูปแบบที่คนไทยคุ้นเคยกันมากที่สุดซึ่งเหมาะสมต่อความเคยชินที่กลุ่มเป้าหมายเคยมีประสบการณ์มาก่อน

การตีความของกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการออกแบบสัญลักษณ์ภาพเพื่อแสดงระดับความเผ็ดร้อนของเมนูอาหารนั้น ใช้องค์ประกอบแสดงระดับขั้น, สี เช่น มาตรวัดความเร็วรถ โดยมีเข็มเป็นตัวบ่งบอกระดับ โดยเลือกใช้สีที่มีความชัดเจนมากที่สุด

การตีความของกลุ่มเป้าหมายและแนวทางการออกแบบสัญลักษณ์ภาพเพื่อแสดงส่วนประกอบของเมนูอาหาร ใช้ภาพประกอบของส่วนประกอบที่มีการตัดทอนหรือเป็นภาพสัญลักษณ์ที่

เป็นสากล เพื่อให้สัญลักษณ์ภาพมีความชัดเจนมากที่สุดจึงเลือกที่จะเลียนแบบสีจากส่วนประกอบจริงที่มีอยู่มาใช้

4. ผลการออกแบบ

จากแนวทางการออกแบบดังกล่าวได้ทำไปออกแบบตามหลักขององค์ประกอบทางการออกแบบและนำไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบ แก้ไข ทดลองซ้ำเพื่อให้ผลงานการออกแบบบรรลุ ภัณฑอาหารเพื่อผู้สูงอายุมีความถูกต้อง และชัดเจนตรงต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาบรรจุภัณฑอาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต ซึ่งแนวทางการออกแบบบรรจุภัณฑอาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ สามารถสรุปแบบและมี องค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

ตัวอักษร

ตัวอักษรคือข้อมูลที่ผู้รับจะต้องมีความรู้พื้นฐานในการอ่าน จึงจะสามารถรับข้อมูลนั้นๆได้ แต่ ยังมีอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลตัวอักษรได้เช่น ตัวอักษรเล็กเกินไป ติดกันเกินไปซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ได้สรุปแบบอักษรไว้ดังนี้

1. แบบตัวอักษร (Serif – San serif) รูปแบบของตัวอักษรที่มี Serif จะอ่านได้ยากกว่าเมื่อเทียบกับอักษรแบบ San serif กล่าวคือหางที่เกินออกมาของ Serif นั้น หากอยู่ระยะที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ ตัวอักษรดูชิดติดกันจนอ่านไม่ได้ เปรียบเทียบแบบอักษร Serif – San serif



2. ระยะห่าง (Leading)

ระยะห่างระหว่างบรรทัดของข้อความหากอยู่ในระยะที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดความสับสน เช่นเดียวกัน



ตัวอย่าง Leading

3. ระยะห่างระหว่างตัวอักษร (Tracking)

ระยะห่างของตัวอักษรซึ่งจะมีผลอีกเช่นกันจำเป็นจะต้องเว้นอยู่ในระยะที่พอเหมาะ



ตัวอย่าง Tracking

สรุปอักษรที่ใช้งาน

แบบอักษรที่ใช้จะต้องเป็นอักษรแบบ San serif ซึ่งไม่มีหางระหว่างตัวอักษร มีระยะห่างระหว่างบรรทัด 1/3 ของขนาดตัวอักษร โดยเลือกใช้อักษรดังนี้

สำหรับอักษรไทยจะใช้ตัวอักษรมีหัว ตัวโปร่งไม่พอม เส้นไม่หนาเพื่ออักษรเป็นตัวๆได้ชัดเจนขึ้น เช่น TH SarabunPSK เป็นต้น

สำหรับอักษรภาษาอังกฤษจะใช้ตัวอักษรแบบไม่มี Serif มีการเว้นระยะห่างระหว่างตัวอักษรที่พอเหมาะ ตัวอักษรมีบางจุดที่หนากว่าปกติ เพื่อแสดงลักษณะเด่นของอักษรตัวนั้นออกมา

สี ค่าสีที่ใช้ในการพิมพ์อยู่ในรูปแบบ CMYK ซึ่งจะต้องเลือกใช้สีที่สามารถมองเห็นและแตกต่างได้ในทุกประเภทความบกพร่องโดยค่าสีที่เลือกใช้นั้นจะเลือกโดยใช้ระดับความมืดเป็นเลือกในการใช้ค่าสี

	C 27	M 100	Y 100	K 27
	C 13	M 100	Y 84	K 3
	C 0	M 63	Y 100	K 0
	C 6	M 0	Y 98	K 0
	C 60	M 4	Y 43	K 0

ภาพแสดงค่าสีที่ใช้

ซึ่งค่าสีดังกล่าวนี้เมื่อผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาเห็นก็ยังสามารถแยกแยะได้ถึงระดับความเข้มของสี ทั้งนี้ก็เพื่อให้เป็นตัวช่วยหนึ่งในการแยกประเภทของอาหารที่มีรสเผ็ดจัดได้อีกทาง

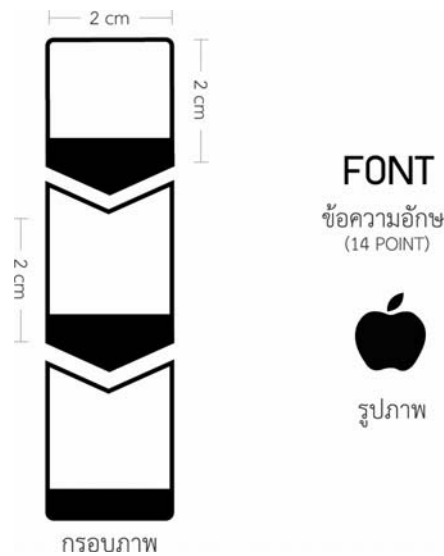


ค่าสี CMYK ที่ผู้มีความบกพร่องทางสายตาเห็น

สัญลักษณ์ภาพ เป็นส่วนช่วยในการเข้าใจถึงข้อความ สารต่างๆที่บรรจุภัณฑ์ต้องการบอกได้ดี ในกรณีที่สายตาแย่ ซึ่งสัญลักษณ์ภาพที่จะนำมาใช้นั้นจะต้องมีความชัดเจนในการสื่อความหมาย และมีขนาดเหมาะสมทั้งตัวผู้ใช้งานจริงและการผลิตที่เป็นไปได้

4. รูปทรงและขนาดของสัญลักษณ์ภาพ

อยู่ในรูปแบบของพื้นสีเหลี่ยมจัตุรัส ขอบมน และมีปลายเป็นลูกศรซึ่งใช้เป็นเครื่องหมายบ่งบอกทิศทางในการอ่านโดยกรอบสัญลักษณ์ภาพนั้นจะต้องมีขนาดไม่ต่ำกว่า 2 ซม. ซึ่งเป็นขนาดที่สามารถอ่านข้อมูลได้ และเหมาะสมต่อการจัดวางบนฉลากบรรจุภัณฑ์



ภาพแสดงลักษณะของรูปทรงกรอบสัญลักษณ์

สรุปผลการออกแบบสัญลักษณ์ภาพ

สัญลักษณ์ภาพสำหรับบรรจุภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ชุดตามลักษณะของกรอบสัญลักษณ์ภาพ และ 2 ชุดย่อย จากข้อมูลอื่นๆที่จำเป็นต่อการใช้งาน

1. สัญลักษณ์ภาพชุดที่ 1 ขึ้นเริ่มต้นหลังจากเปิดบรรจุภัณฑ์เป็นขั้นตอนแรกหลังจากเปิดบรรจุภัณฑ์ คือ การเทส่วนผสมทั้งหมด ลงภาชนะบรรจุภัณฑ์



สัญลักษณ์ภาพชุดที่ 1 ขึ้นเริ่มต้นหลังจากเปิดบรรจุภัณฑ์

2. สัญลักษณ์ภาพชุดที่ 2 การเตรียมภาชนะเข้าไมโครเวฟ ขึ้นตอนหลังจากเทส่วนผสมแล้ว จะต้องมีการเติมน้ำส่วนหนึ่งเพื่อให้อาหารสุก และสัญลักษณ์ขณะเข้าไมโครเวฟที่จะแบ่งระดับความร้อน ตามมาตรฐานไมโครเวฟพร้อมด้วย ข้อมูลอักษรบอกระยะเวลาในการอุ่น



สัญลักษณ์ภาพชุดที่ 2 การเตรียมภาชนะเข้าไมโครเวฟ

3. สัญลักษณ์ภาพชุดที่ 3 เสร็จสิ้นกระบวนการปรุงขึ้นตอนสุดท้ายของการปรุงอาหารถึง สำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุและผู้บกพร่องทางสายตาแบบเลื่อนกลาง โดยในภาพเป็นถ้วยที่มีไออุ่นลอยขึ้นมา



พร้อมซ็อนและส้อม บ่งบอกว่าพร้อมรับประทาน

สัญลักษณ์ภาพชุดที่ 2 การเตรียมภาชนะเข้าไมโครเวฟ

วิธีการใช้งานสัญลักษณ์ภาพจะอยู่ในรูปแบบไล่เรียงลำดับตามลูกศรซึ่งมีทั้งแนวนอนและแนวตั้ง โดยข้อมูลสัญลักษณ์จะอยู่ทางด้านขวาและจัดให้มีภาพประกอบเมนูอาหารเด่นอยู่ตรงกลางของฝ่าบรรจุภัณฑ์



กราฟิกและสัญลักษณ์ภาพบนบรรจุภัณฑ์ประเภท ต้ม



กราฟิกและสัญลักษณ์ภาพบนบรรจุภัณฑ์ประเภท ผัด/แกง และ ประเภททอด

เอกสารอ้างอิง

ชัยรัตน์ อัสวางกูร. (2548). *ออกแบบให้โดนใจ*. กรุงเทพฯ: ทิ้งขวักสินการพิมพ์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.

Nakagawa Satoshi. (2002). *Textbook for Universal Design*. Tokyo. Nikkei

Nikkei Design Packaging Department. (2007). *Ureru Packaging Design no Himitsu*50.

Tokyo.Nikkei

Giles Calver. (2007). *What is Packaging Design*. China. Midas Printing

.....

รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น
เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต: โอกาสพื้นที่ของคนพิการ

Blended Learning and Flexible Learning Model to Promote
Lifelong Learning : Space Occasion for The Disabled

พิเชฐ คูชลธาร¹

รองศาสตราจารย์ ดร.สนอง โลหิตวิเศษ²

รองศาสตราจารย์ ดร.รจพร ชนะชัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฤทธิชัย อ่อนมิ่ง

Abstract

Blended learning and flexible learning model to promote lifelong learning aims to develop the model of blended learning and flexible learning by the learning in the classroom and e-learning course with flexible learning. For adults working-age to adults working-age with disabilities have access to the ICT lessons on the media e-learning. The format framework is developed by studying documents then the framework leads to be the questionnaire for learners' needs in content, fundamental factors and learning styles. The quality of the IOC is monitored and the average result is 0.910 experts 7. The reliability average result is 0.921 sample of 30 non-treatment group. Respondents 168 in conclusion on philosophy and concepts of adult learning; the learners mostly agreed 61.2% believe that education is the development of intelligence but disagreed 17.9%; 56.7% believe that education is the development of morality and ethics and expect that learning can be applied and linked to the work. They want to learn the content of information technology 47.0% and the content of the office programs 50.7%. Classroom learning needs are 12.7% compared with online learning needs are 41.8%. The results show that most of the adult learners prefer learning by online media which is more than learning in the classroom. The eight elements form an indication of the 30 indications and Courses and information technology to enhance performance lesson plan, e-learning and assessment tools.

Keyword: Blended learning, Flexible Learning, Lifelong learning, Space occasion for the disabled

¹ นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น และ เพื่อสร้างหลักสูตรที่ใช้กับรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น โดยนำวิธีการเรียนรู้แบบผสมผสานในห้องเรียนและการเรียนรู้แบบ e-learning ประยุกต์กับการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น มาใช้กับผู้ใหญ่วัยทำงานที่ปกติและพิการให้มีโอกาสในการเข้าถึงสื่อสารสนเทศ บนพื้นที่สื่อทเรียนแบบ e-learning โดยสร้างกรอบรูปแบบจากการศึกษาเอกสาร นำไปสู่การสร้างแบบสอบถามความต้องการของผู้เรียนในกลุ่มประชากร เนื้อหาหลักสูตรที่ต้องการเรียนรู้ ปัจจัยองค์ประกอบพื้นฐาน และรูปแบบการเรียนรู้ โดยได้ตรวจสอบคุณภาพของดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ยรวม 0.910 จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน และได้ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยรวม 0.921 จากกลุ่มตัวอย่าง 30 ท่านที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง ผลวิเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 168 ท่าน ในส่วนขององค์ประกอบในการเข้าถึงปรัชญาและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้ตอบแบบสอบถามเชื่อว่าการศึกษเป็นการพัฒนาสติปัญญา เห็นด้วยมากที่สุด 61.2% แต่ไม่เห็นด้วย 17.9% กับความเชื่อว่าการศึกษาเป็นการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม คาดหวังว่าเมื่อได้เรียนรู้แล้วสามารถนำไปประยุกต์และเชื่อมโยงกับการทำงานได้ ต้องการมากที่สุด 56.7% ต้องการเรียนรู้เนื้อหาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากที่สุด 47.0% กลุ่มโปรแกรมสำนักงานมากที่สุด 50.7% รูปแบบการเรียนรู้ในห้องเรียนในระดับความต้องการมากที่สุด 12.7% เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการเรียนรู้ในแบบออนไลน์ในระดับความต้องการมากที่สุด 41.8% แสดงว่าผู้ใหญ่วัยทำงานต้องการรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นสื่อออนไลน์มากกว่าการใช้เวลาในห้องเรียน โดยรูปแบบประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ 30 ข้อบ่งชี้ และหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แผนจัดการเรียนรู้ ใบงาน ใบความรู้ สื่อทเรียน e-learning และเครื่องมือประเมิน

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบผสมผสาน การเรียนรู้แบบยืดหยุ่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต โอกาสพื้นที่ของคนพิการ

ความเป็นมา

งานวิจัยนี้มุ่งเน้นที่จะศึกษารูปแบบการเรียนรู้ที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานรวมไปถึงผู้ใหญ่วัยทำงานที่พิการ เป็นกลุ่มที่ต้องการพัฒนาตนเองให้ทันกับเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และการบูรณาการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับงานประจำตามบริบทความรับผิดชอบของตนเองในงานนั้น โดยกลุ่มของผู้ใหญ่วัยทำงานมีหลายกลุ่มหลายอาชีพแต่ละกลุ่มอาชีพจะมีบริบทที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้การให้ความสำคัญของงานประจำที่ทำอยู่ก็เป็นส่วนที่สำคัญ การพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมและต้องสอดคล้องกับงานที่ทำอยู่เพื่อไม่ให้กระทบกับงานประจำ การจัดสรรเวลา สถานที่ และเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ ก็เป็นส่วนสำคัญในการผสมผสานให้ลงตัว ปัญหาด้านเวลาในการเรียนที่ไม่เอื้อต่อการเรียนในห้องเรียนหรือการเรียนแบบเผชิญหน้าได้ตลอดหลักสูตร ในทุกหลักสูตรที่มีการจัดขึ้น โดยเฉพาะหลักสูตรในด้านสารสนเทศ กลุ่มผู้เรียนที่มีความต้องการสนใจที่จะเรียนเพื่อ

สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ทำ แต่ในด้านของเวลาไม่เอื้อต่อการเรียนในห้องเรียนหรือการเรียนแบบเผชิญหน้าได้ตลอดหลักสูตร ทำให้การเรียนไม่ต่อเนื่อง เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ซึ่งตรงนี้เป็นข้อเสียของการจัดการเรียนในห้องเรียนหรือการเรียนแบบเผชิญหน้า ในด้านของเวลาที่ผู้เรียนไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่วนการใช้สื่อบทเรียนแบบ e-Learning อย่างเดียวผู้เรียนก็ไม่สามารถถามหรือแก้ปัญหาในเนื้อหาหลักสูตรที่จัดทำขึ้น การนำวิธีการเรียนรู้แบบผสมผสาน มาพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ ในรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานที่มีการเรียนแบบเผชิญหน้าในชั้นเรียนและการเรียนด้วยสื่อ e-Learning, และสื่อสารสนเทศอื่น ๆ โดยที่ผู้เรียนไม่จำเป็นต้องเรียนในห้องเรียนหรือการเรียนแบบเผชิญหน้าอย่างเดียว ซึ่งในจุดนี้จะส่งผลให้กลุ่มผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการเดินทางและเวลา สามารถเรียนรู้ได้ต่อเนื่อง ดังนั้นรูปแบบการเรียนแบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น จึงเหมาะสมกับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่รวมถึงผู้ใหญ่วัยทำงานที่พิการเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โอกาสและพื้นที่ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของคนพิการในการเข้าถึงสื่อสารสนเทศ ในสื่อบทเรียนแบบ e-learning เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์ที่มีความหมาย ความเข้าใจ และการปฏิบัติได้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2. เพื่อสร้างหลักสูตรที่ใช้กับรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น

วิธีวิทยา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตของประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน ศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มที่ 1 ตัวแทนภาครัฐคือสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาชีพส่วนใหญ่จะเป็น นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ธุรการ พนักงานพิมพ์ดีด พนักงานบัญชี จำนวน 134 คน กลุ่มที่ 2 ตัวแทนภาคเอกชน บริษัท บีเคพี 1990 จำกัด และเครือข่ายผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนเทพศิรินทร์ จำนวน 64 คน

2. ขอบเขตของตัวแปร

รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) หมายถึง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีรูปแบบการเรียนในห้องเรียนแบบเผชิญหน้า และการเรียนแบบออนไลน์ ซึ่งรูปแบบการเรียนไม่

มีสัดส่วนที่ตายตัวแต่ละชิ้นขึ้นอยู่กับเนื้อหาและวิธีการในการนำเสนอเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยที่การเรียนแบบออนไลน์ประยุกต์กับเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยโดยปัจจุบันการจัดการบทเรียนจะใช้ระบบ LMS (Learning Management System) การเรียนในห้องเรียนปกติ (Face to Face) การเรียนการสอนแบบออนไลน์ (e-Learning)

2. การเรียนรู้แบบยืดหยุ่น (Flexible Learning) หมายถึง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถจัดการเรียนรู้ด้วยตัวเอง มีระบบที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้เรียนมีทางเลือกในการ กำหนด ทบทวนเนื้อหา ค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเอง หรืออาจมีการนัดพูดคุยกับอาจารย์ในบางครั้ง โครงสร้างของหลักสูตรเนื้อหาเป็นทางเลือกของผู้เรียน ไม่ใช่หลักสูตรเนื้อหาที่ถูกระงับบังคับให้เรียน

3. ผู้ใหญ่ทำงาน/ผู้เรียน เป็นผู้ใหญ่ทำงานรวมถึงผู้ใหญ่ทำงานที่พิการ ซึ่งทำงานอยู่ในภาครัฐและภาคเอกชน คุณลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่ทำงาน ทางด้านกายภาพ ได้แก่ การมีงานทำ มีรายได้ พึ่งพาตนเองได้ เป็นผู้มีประสบการณ์ ต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาในงานที่ตนเองรับผิดชอบ

4. พื้นที่ หมายถึง พื้นที่ทางการเรียนรู้บนสื่อบทเรียนแบบ e-learning ที่เป็นระบบการจัดการบทเรียนแบบออนไลน์

5. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การเปิดโอกาสให้ทุกคนได้รับการเรียนรู้ตามรูปแบบที่ต้องการ มีความยืดหยุ่นหลากหลายตามโอกาสและสถานการณ์



การทบทวนวรรณกรรม

ตอนที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่ พัฒนาการนิยม เชื่อในเรื่องการศึกษาคือการพัฒนาความเป็นประชาธิปไตยพัฒนาตนเองและสังคม ปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่ มนุษยนิยม เชื่อในเรื่องพื้นฐานของเสรีภาพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การศึกษานอกระบบเน้นการจัดให้ตอบสนองความต้องการและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

ตอนที่ 2 การเรียนรู้ผู้ใหญ่ นักการศึกษาการศึกษาผู้ใหญ่อย่าง Knowles.(1978:31) ได้คิดทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ดังนี้ 1.ความต้องการและความสนใจ 2.สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ 3.การวิเคราะห์ 4.ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง 5.ความแตกต่างระหว่างบุคคล

ตอนที่ 3 การสอนผู้ใหญ่ ฮีมสตรา (Hiemstra, 1997) เห็นว่าการจัดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง โดยนำสื่อเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการจัดการเรียนรู้ควรมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ 1. ความต้องการในการเรียน 2. กำหนดเป้าหมายการเรียน 3. กำหนดขอบเขตเนื้อหาเฉพาะที่จะ 4. จัดช่วงเวลาเรียน 5. เลือกวิธีการเรียนรู้ เทคนิคและเครื่องมือการเรียน 6. การเลือกและควบคุมสภาพแวดล้อมในการเรียน 7. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตรวจสอบตนเอง 8. บทบาทของผู้สอน 9. การประเมินผลการเรียน

ตอนที่ 4 การเรียนรู้แบบผสมผสาน และการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น คาร์แมน (Jared M. Carman, 2005:2) จำแนกองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบผสมผสานออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1. เหตุการณ์ในห้องเรียน 2. เนื้อหาออนไลน์ 3. ผู้เรียนมีการร่วมมือกับผู้อื่น 4. การประเมิน 5. อุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ Brian Stanford (1999) อธิบายถึง ระบบการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นว่า เป็นการจัดการเรียนรู้หรือการศึกษาที่ปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของผู้เรียน การจัดการศึกษาในลักษณะนี้ จะไม่กำหนดวัน เวลา สถานที่ วิธีการเรียน ตลอดจนรายวิชาต่าง ๆ ที่แน่นอนตายตัวลงไป แต่จะเปิดกว้างให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนตามความต้องการ ความจำเป็นหรือเลือกตามความเหมาะสมของตัวเอง ซึ่งสถานศึกษาจะต้องจัดดำเนินการให้ และอำนวยความสะดวกในการเรียนจนกว่าผู้เรียนจะสำเร็จตามหลักสูตร

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อภิชาติ อนุกุลเวช. (2551) วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนฝึกปฏิบัติทางเทคนิคบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา เควินจอห์นสัน, ทิโมธี ฮอลล์ (2006) วิจัยเรื่องการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ TEL และ M-Learningการเรียนรู้เทคโนโลยีการจัดส่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทของงานวิจัย เป็นวิจัยและพัฒนา

ขั้นตอนการวิจัย

1. สร้างกรอบรูปแบบที่เกิดจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปร่างแนวทาง ในการศึกษาวิจัยนี้ได้เป็น 4 ประเด็นได้แก่ เนื้อหาหลักสูตร รูปแบบการเรียนรู้ เวลา สถานที่ เพื่อนำไปสู่การสร้างแบบสอบถามความต้องการของผู้เรียนในกลุ่มประชากร ในเนื้อหาหลักสูตรที่ต้องการเรียนรู้ ปัจจัยองค์ประกอบพื้นฐาน และรูปแบบการเรียนรู้

2. ศึกษาความต้องการของประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำแนวคิดในข้อที่ 1 มาสร้างแบบสอบถามไปถามกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแทนภาครัฐคือสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวจำนวน 134 คน โดยการถามหาความต้องการเรียนรู้เนื้อหา รูปแบบการเรียนรู้ จากกลุ่มประชากร

การสร้างแบบสอบถามและการตรวจสอบคุณภาพ

- การวัดความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามนั้นทำได้ด้วยการวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรายชื่อ ประเมินความสอดคล้อง (IOC) กับวัตถุประสงค์ ซึ่งในการตรวจสอบคุณภาพ

นี้ ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาผู้ใหญ่ 2 ท่าน ด้านการศึกษา 2 ท่าน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ท่าน ด้านเทคโนโลยีการศึกษา 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เฉลี่ยรวม 0.910

- การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วมาทดสอบค่าความเชื่อมั่น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความชัดเจนของคำถามทุกข้อโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 30 ชุด วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าเฉลี่ยรวม 0.921

3. สืบหาข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ในเนื้อหาหลักสูตรที่ต้องการเรียนรู้ ปัจจัยองค์ประกอบพื้นฐาน และรูปแบบการเรียนรู้

4. การปรับปรุงรูปแบบและการตรวจสอบคุณภาพ นำผลการสำรวจที่ได้มาปรับปรุงโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นซึ่งส่วนหนึ่งจะได้จากการศึกษาเอกสารและการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถาม

5. ขั้นตอนการตรวจสอบยืนยัน รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาผู้ใหญ่ 2 ท่าน ด้านการศึกษา 1 ท่าน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ท่าน ด้านเทคโนโลยีการศึกษา 1 ท่าน ประเมินรายองค์ประกอบของรูปแบบ

6. จัดทำและประเมินผลหลักสูตรที่เหมาะสมกับ รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ผลการศึกษา

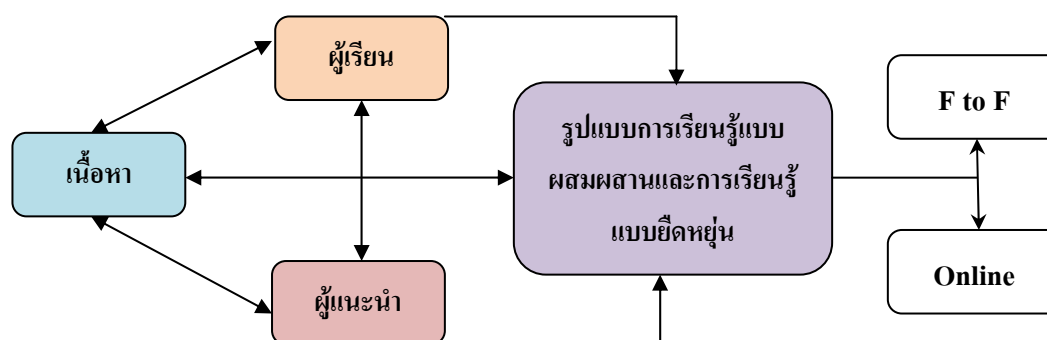
การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีผลการวิจัยและพัฒนาในขั้นที่ 2 โดยเป็นข้อค้นพบ และนำเสนอเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) สร้างกรอบรูปแบบที่เกิดจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ศึกษาความต้องการของประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำแนวคิดขั้นตอนที่ 1 มาสร้างแบบสอบถามไปถามกลุ่มตัวอย่างตามองค์ประกอบต่าง ๆ 3) ประเมินรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น 4) หลักสูตรที่เหมาะสมกับ รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยได้รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่เหมาะสมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis : A)

ขั้นตอนที่ 2 ระบุประเด็นเนื้อหาหลักสูตร (Course content : C)

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานให้เหมาะสมกับผู้เรียน (Blended Learning Model for Learner : B)

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวิธีการเรียนเกี่ยวกับเวลา/สถานที่ แบบการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น (define How to learn the time and place of Flexible learning : F)



ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและใช้ชื่อว่า “รูปแบบเอซีบีเอฟ” ACBF Model

กรอบรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น ผู้วิจัยทำการรวบรวมมาจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่ โดยผู้วิจัยสังเคราะห์เอกสารได้รูปแบบประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ 30 ข้อบ่งชี้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบรูปแบบ

องค์ประกอบรูปแบบ	ข้อบ่งชี้	ความเหมาะสม n=5	
		$\bar{X}$	SD
1.การเข้าถึงปรัชญาและแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่(Philosophy and concepts of adult learning)	1.การพัฒนาตนเอง	4.600	0.500
	2.ความต้องการและพร้อมในการเรียนรู้	4.800	0.500
	3.นำความสามารถของตนเองไปใช้งาน	4.600	0.500
	4.กระบวนกรเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.800	0.500
	5.การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง	4.600	1.000
2.วัตถุประสงค์ (Objective)	6.กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้	4.600	0.500
	7.กำหนดความต้องการในการเรียนรู้	4.800	0.000
	8.นำไปใช้ประยุกต์กับการทำงาน	5.000	0.000
3.เนื้อหาหลักสูตร (Course content)	9.เนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน	4.800	0.000
	10. เนื้อหาที่เหมาะสมกับการพัฒนาตนเอง	4.600	0.500
	11. เนื้อหาทันกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	4.800	0.000
	12. เนื้อหาที่มีการบูรณาการเพื่อนำไปใช้	4.600	0.500

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	ข้อบ่งชี้	ความเหมาะสม n=5	
		$\bar{X}$	SD
4. รูปแบบการเรียนรู้ (Learning model)	13. การเรียนรู้วิธีเรียน และไม่เน้นการแข่งขัน ในความสำเร็จของแต่ละคน แต่จะส่งเสริมความร่วมมือและการพึ่งพากัน	4.800	0.000
	14. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	4.800	0.500
	15.การเรียนรู้แบบผสมผสานระหว่างทาง อินเทอร์เน็ตและในห้องเรียน	4.600	1.000
	16. มีอิสระในการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย	5.000	0.000
5. การออกแบบ (Design)	17.การสื่อความหมายที่ง่าย ๆ ชัดเจนมีการนำเสนอที่ดีและจูงใจ	5.000	0.000
	18.มีทางเลือกในการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ	5.000	0.000
	19.ผู้เรียนสามารถบริหารตนเองและมีอิสระในการเรียนรู้	5.000	0.000
6. ประเมินผล (Evaluation)	20. ประเมินผลก่อนและหลังการเรียนรู้	4.800	0.500
	21. กิจกรรมที่เป็นแบบฝึกหัดหรือการทบทวนความรู้	4.400	0.957
	22. ประเมินผลที่วัดได้	4.600	0.500
	23.ประเมินผลด้วยผู้เรียนเอง	4.600	0.577
7. วิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis)	24.ประสบการณ์ของผู้เรียน (อายุ , อาชีพ, เพศ, ระดับการศึกษา)	4.600	0.577
	25.คุณลักษณะอันพึงประสงค์ (มีวินัย, ใฝ่เรียนรู้, มุ่งมั่นในการทำงาน, มีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีความเพียร)	4.400	0.500
	26. ทักษะของการนำไปใช้กับงานที่ทำ	4.800	0.500
8. วิธีการจัดการเรียน (Learning management method)	27.กำหนดกลุ่มผู้เรียน	3.800	1.000
	28.เวลา (เวลาส่วนหนึ่งที่ถูกกำหนดแน่นอนบนส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวก)	4.400	0.957
	29.เวลาสามารถยืดหยุ่นตามความพร้อมและความต้องการของผู้เรียน	5.000	0.000
	30. สถานที่ (สามารถเรียนในห้องและที่ไหนก็ได้)	5.000	0.000
เฉลี่ย	4.707	0.553	

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 1 การประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบรูปแบบ เฉลี่ย 4.707 S.D. 0.553 แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบรูปแบบทั้งแปดองค์ประกอบมีความเหมาะสมมาก

ตาราง 2 ผลแบบประเมินความเหมาะสมของรายละเอียดกิจกรรม ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน และการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อ/ขั้นตอน	ข้อบ่งชี้	ความเหมาะสม n=5	
		$\bar{X}$	SD
1 วิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis)	1. กำหนดกลุ่มผู้เรียน	4.000	1.000
	2. ประสพการณ์ของผู้เรียน (อายุ, อาชีพ, เพศ, ระดับการศึกษา)	4.600	0.548
	3. คุณลักษณะอันพึงประสงค์ (มีวินัย, ใฝ่เรียนรู้, มุ่งมั่นในการทำงาน, มีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีความเพียร)	4.200	0.837
	4. ทักษะการทำงานและการดำเนินชีวิตการนำตนเอง (อยากเรียนรู้ด้วยตนเอง, กำหนดสิ่งที่ต้องการเรียนด้วยตนเอง, มีเป้าหมายในการเรียนรู้)	4.600	0.894
2 ระบุประเด็นเนื้อหาหลักสูตร 2.1. วัตถุประสงค์ (Objective) 2.2. เนื้อหาหลักสูตร (Course content) 2.3. ประเมินผล (Evaluation)	1. ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถาม ถามประชากรกลุ่มตัวอย่างในประเด็นความสนใจในการเรียนรู้	4.600	0.894
	2. ผู้วิจัยกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ ความต้องการในการเรียนรู้และกิจกรรมในการเรียนรู้ ในเนื้อหาหลักสูตรที่ผู้เรียนสนใจที่จะเรียนรู้	4.600	0.548
	3. ในส่วนของเนื้อหาหลักสูตรผู้วิจัยจะได้จากแบบสอบถาม โดยเนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน เนื้อหาที่เหมาะสมกับการพัฒนาตนเอง เนื้อหาทันสมัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเนื้อหาที่มีการบูรณาการเพื่อนำไปใช้	5.000	0.000
	4. ผู้วิจัยหรือผู้แนะนำบทเรียนจะกำหนดวิธีการประเมินผลและผลลัพธ์ที่วัดได้ การกำหนดกิจกรรมที่เป็นแบบฝึกหัดหรือการทบทวนความรู้โดยจะเป็นกิจกรรมที่ยืดหยุ่นต่อผู้เรียน	4.800	0.447

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อ/ขั้นตอน	ข้อบ่งชี้	ความเหมาะสม n=5	
		$\bar{X}$	SD
3 กำหนดรูปแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน 3.1. รูปแบบการเรียนรู้ (Learning model)	1. ผู้วิจัยได้กำหนดและจัดทำรูปแบบการเรียนรู้วิธีเรียน ของแต่ละคน และส่งเสริมความร่วมมือและการพึ่งพากัน	4.200	1.095
	2. กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยนำการเรียนรู้แบบผสมผสานระหว่างทางอินเทอร์เน็ตและในห้องเรียน การทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในห้องเรียนและบอร์ดสนทนาทางอินเทอร์เน็ต	4.800	0.447
	3. จัดรูปแบบวิธีการจัดกิจกรรมและแหล่งเรียนรู้ ต้องมีหลากหลาย ยืดหยุ่น	4.800	0.447
3.2. การออกแบบ (Design)	1. จัดทำสื่อการเรียนรู้ที่สื่อความหมายที่ง่าย ๆ ชัดเจนมีการนำเสนอที่ดีและน่าสนใจ	4.800	0.447
	2. มีทางเลือกในการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ	5.000	0.000
	3. ผู้เรียนสามารถบริหารตนเองและมีอิสระในการเรียนรู้	5.000	0.000
4 กำหนดวิธีการจัดการเรียน 4.1 ประเด็นด้านเวลาเรียน 4.2 ประเด็นด้านสถานที่	1. เวลา (เวลาส่วนหนึ่งที่ถูกกำหนดแน่นอน ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวก)	4.200	0.837
	2. เวลาสามารถยืดหยุ่นตามความพร้อมและความต้องการของผู้เรียน	5.000	0.000
	สถานที่ (สามารถเรียนในห้องและที่ไหนก็ได้)	4.800	0.447
เฉลี่ย	4.647	0.649	

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรายละเอียดกิจกรรม ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต เฉลี่ย 4.647 S.D. 0.649 แสดงให้เห็นว่ารายละเอียดกิจกรรม ตามรูปแบบมีความเหมาะสมมากในการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 3 ผลประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

รายการประเมิน		ความเหมาะสม n=5	
		$\bar{X}$	SD
วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้	สามารถนำความรู้ไปใช้ประยุกต์กับการทำงาน	4.75	0.500
	เพิ่มทักษะการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	4.75	0.500
	เป็นการพัฒนาตนเองตามกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.25	1.500
เนื้อหาในการเรียนรู้	หน่วยเรียนที่1 เทคนิคการสร้างสื่อและการนำเสนอผลงานขั้นสูง	4.50	1.000
	หน่วยเรียนที่2 การใช้โปรแกรมตารางงานขั้นสูง	4.50	1.000
ผลที่คาดว่าจะได้รับภายหลังการเรียนรู้	ผู้เรียนสามารถนำความรู้เทคนิคการสร้างสื่อโปรแกรมการนำเสนอผลงานขั้นสูง และการใช้ โปรแกรมตารางงานขั้นสูง ไปใช้ประยุกต์กับการทำงาน	4.25	0.957
	ผู้เรียนได้เพิ่มทักษะการใช้งานในแง่มุมต่างๆ ของใช้งานโปรแกรมการนำเสนอ โปรแกรม ตารางงาน ในด้านการนำเสนอผลงาน และการบริหารจัดการข้อมูล	4.50	0.577
	ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองตามกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.00	1.414
กิจกรรมการเรียนรู้	ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ผู้เรียน	5.00	0.000
	ขั้นตอนที่ 2 ระบุประเด็นเนื้อหาหลักสูตร	5.00	0.000
	ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานให้เหมาะสมกับผู้เรียน	5.00	0.000
	ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวิธีการจัดการเรียนเกี่ยวกับเวลา/สถานที่แบบการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น	5.00	0.000
ระยะเวลาในการเรียนรู้	กรณีในห้องเรียน จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมเวลา 15 ชั่วโมง	4.00	0.816
	กรณีเรียน Online จำนวน 14 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลา 21 ชั่วโมง	4.00	0.816
แผนการเรียนรู้เวลาที่ใช้อยู่รวม 36 ชั่วโมง (ในห้องเรียน Online 21 ช.ม.)	ครั้งที่ 1 (ในห้องเรียน) ชี้แจงวัตถุประสงค์หลักสูตร การใช้งานโปรแกรม e-learning (LMS) และแนะนำ หน่วยเรียน 1 เทคนิคการสร้างสื่อและการนำเสนอผลงานขั้นสูง หน่วยเรียน 2 การใช้โปรแกรมตารางงานขั้นสูง	3.75	0.500
	การเรียนรู้บน Online หน่วยเรียนที่1 เทคนิคการสร้างสื่อและการนำเสนอผลงานขั้นสูง 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที หรือ ขึ้นอยู่กับผู้เรียน (9 ชั่วโมง)	3.75	0.500
	ครั้งที่ 2 (ในห้องเรียน) พบกลุ่มสรุป หน่วยเรียนที่ 1 เทคนิคการสร้างสื่อและการนำเสนอผลงานขั้นสูง	3.75	0.500

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการประเมิน		ความเหมาะสม n=5	
		$\bar{X}$	SD
	ครั้งที่ 3 (ในห้องเรียน) การประยุกต์ใช้งาน Advance PowerPoint 2010	3.75	0.500
	การเรียนรู้บน Online หน่วยเรียนที่2 การใช้โปรแกรมตารางงานขั้นสูง 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที หรือ ขึ้นอยู่กับผู้เรียน (12 ชั่วโมง)	3.75	0.500
	ครั้งที่ 4 (ในห้องเรียน) พบกลุ่มสรุป หน่วยเรียนที่ 2 การใช้โปรแกรมตารางงานขั้นสูง	3.75	0.500
	ครั้งที่ 5 (ในห้องเรียน) การประยุกต์ใช้งาน การใช้โปรแกรมตารางงานขั้นสูง	3.75	0.500
ดำเนินการวิจัย	ระยะประมาณ 2 เดือน	3.75	1.893
สื่อการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้ในห้องเรียน : สไลด์, คู่มือ	4.25	0.957
	สื่อการเรียนรู้ Online ในระบบ LMS : e-learning, สไลด์, Video clip	4.25	0.957
การประเมินผล	สื่อการเรียนรู้ในห้องเรียน : แบบสังเกต, ถามตอบ, แบบบันทึกการกำหนดวัตถุประสงค์, แบบบันทึกการเรียนรู้, แบบประเมินความพึงพอใจ, แบบประเมินคุณลักษณะของผู้เรียน	4.25	0.957
	สื่อการเรียนรู้ Online : ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง, แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน	4.25	0.957

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 3 ผลประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ส่วนของกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมมากที่สุด วัตถุประสงค์ เนื้อหา และผลที่คาดว่าจะได้รับมีความเหมาะสมมาก ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย วิธีการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะการเรียนรู้ในผู้ใหญ่รวมไปถึงผู้ใหญ่วัยทำงานที่พิการที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้มีผลกระทบกับการเรียนรู้ เช่นด้านเวลา สถานที่ การเดินทาง เนื้อหา เป็นต้น รูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพต้องมีการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องควบคู่กัน โดยระบบการจัดการเรียน บนสื่อ e-learning ที่ผู้เรียนสามารถเข้าใช้คือ <http://acbfmodel.no-ip.info> ระยะเวลา ทดลอง (ตุลาคม 2556-ธันวาคม 2556)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้คือเพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเพื่อสร้างหลักสูตรที่ใช้กับรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น ซึ่งนำวิธีการเรียนรู้แบบผสมผสานในห้องเรียนและการเรียนรู้แบบ e-learning มาประยุกต์กับการเรียนรู้แบบยืดหยุ่น ในผู้ใหญ่วัยทำงานรวมถึงผู้ใหญ่วัยทำงานที่พิการได้มีโอกาสในการเข้าถึงสื่อสารสนเทศ โดยสร้างกรอบรูปแบบที่เกิดจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การสร้างแบบสอบถามความต้องการของผู้เรียนในกลุ่มประชากร ในเนื้อหาหลักสูตรที่ต้องการเรียนรู้ ปัจจัยองค์ประกอบพื้นฐาน และรูปแบบการเรียนรู้ ศึกษาความต้องการของประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำแนวคิดมาสร้างแบบสอบถามไปถามกลุ่มตัวอย่าง การสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการของผู้เรียนในกลุ่มประชากร ในเนื้อหาหลักสูตรที่ต้องการเรียนรู้ ปัจจัยองค์ประกอบพื้นฐาน และรูปแบบการเรียนรู้ การปรับปรุงรูปแบบและการตรวจสอบคุณภาพ นำผลการสำรวจที่ได้มาปรับปรุงโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นซึ่งส่วนหนึ่งจะได้จากการศึกษาเอกสารและการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถาม ขั้นตอนการตรวจสอบยืนยัน รูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรายองค์ประกอบของรูปแบบ จัดทำและประเมินผลหลักสูตรที่เหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยระบบการจัดการเรียน บนสื่อ e-learning ที่ผู้เรียนสามารถเข้าใช้ได้คือ <http://acbfmodel.no-ip.info> ระยะเวลาทดลอง(ตุลาคม 2556-ธันวาคม 2556)

ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยนี้เป็นเพียงผลเบื้องต้นในขั้น R1/D2 ขั้นต่อไปผู้วิจัยยังต้องวิจัยต่อในส่วนของการหาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานและการเรียนรู้แบบยืดหยุ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2551). *เอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กคน.: คัมภีร์ กคน.* กรุงเทพฯ. หน่วยศึกษานิเทศน์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- การเรียนรู้แบบผสมผสาน. (2554). *Blended Learning*. สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.cognitivedesignsolutions.com/ELearning/BlendedLearning.htm>
- ขรรค์ชัย คงเสน่ห์. (2547). *การศึกษารูปแบบของ e-Learning ที่เหมาะสมกับการศึกษานอกโรงเรียน*. กรุงเทพฯ. ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา.
- คมกฤษ จันทรขจร. (2551). *การพัฒนาแนวทางการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต*. ปริญญาโท กศ.ด.(การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ชนาธิป พรกุล. (2551). *การออกแบบการสอน การบูรณาการ การอ่าน การคิดวิเคราะห์ และ การเขียน*. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ.(2544). *การศึกษาผู้ใหญ่: ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เชียรศรีวิริทธิ์.(2541). *จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สนอง โลหิตพิเศษ. (2544). *ปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่ และการศึกษานอกระบบ*. กรุงเทพฯ. ภาควิชา การศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ. บริษัท เอ็กสเปอร์เน็ท จำกัด
- อภิชาติ อนุกุลเวช. (2551). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนฝึกปฏิบัติทางเทคนิคบนเครือข่าย อินเทอร์เน็ตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด.(เทคโนโลยีการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- Allen, I. E. and Seaman, J. (2005). *Growing by Degrees: Online education in the United States, 2005*. The Sloan Consortium. [Online] Available from http://www.sloan-c.org/publications/survey/pdf/growing_by_degrees.pdf
- Allen, I. E. and Seaman, J. (2009). *Learning on Demand Online Education in the United States. (2009)*. The Sloan Consortium. [Online] Available from <http://sloanconsortium.org/publications/survey/pdf/learningondemand.pdf>
- Barbara Allan.(2007). *Blended Learning tools for teaching and training*. London. Facet publishing.
- Bersin, J. (2004). *The Blended Learning Book: Best practices, proven methodologies, and lessons learned*. CA: Pfeiffer.
- Betty Collis & Jef Moonen. (2002). *Flexible Learning in a Digital World*. University of Twente, The Netherlands.
- Charles R. Graham. (2009). *Blended Learning Models*. Brigham Young University, USA.
- Gerlach, Vernon S. & Donald P. Ely. (1980). *Teaching & Media: A Systematic Approach. Second edition*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Kathleen Taylor, Catherine Marienau, Morris Fiddler. (2000). *Developing Adult Learners*. CA. Jossey-Bass A Wilery Company.
- Kemp, J. E. (1985). *The Instructional Design Process*. New York: Harper & Row. Moore, M. G. and Kearsley, G. (2005). *Distance education: A systems view*. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

- Jared M. Carman. (2005). *Blended Learning Design: Five Key Ingredients*. [Online]
Available from
<http://www.agilantlearning.com/pdf/Blended%20Learning%20Design.pdf>
- Knowles, Malcolm S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education : From Pedagogy to Andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.
- Magued Iskander. (2008). *Innovative techniques in instruction technology, e-Learning, e-assessment and Education*. NY USA. Springer.
- Malcolm S.Knowles. (1975). *Self-Directed Learning*. USA.Prentice Hall Regents.
- Marc J.Rosenberg.(2001). *e-Learning : Stratrgies for delivering knowledge in the digital age*. USA. McGraw-Hill.
- Stanford, Brain. (1999). *Flexible Delivery*. South Australia: Unisa University.

.....

ห้องที่ 3 Peridot 1-2 ชั้น 3
คนพิการและสุขภาวะ

การสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภท
Supporting Independent Living for Schizophrenia

อุมาพร สุระพงศ์ทวี¹

Abstract

This academic project regarding support for independent living of psychiatric patients is aimed at analyzing and concluding the results of a case study in which individual social work services were given by providing support for independent living to a psychiatric patient who has been abandoned by her relatives, and setting guidelines for social workers at Srithanya Hospital on providing support for independent living to psychiatric patients. The study was based on medical records of a patient and relevant documents, including a descriptive report on provision of assistance to the patient from May 2011 to February 2013. According to the study, the psychiatric patient who has been abandoned by her relatives and seemed to require assistance from the foster home got hired at a company. Her employer has been satisfied with her performance, and she is now living independently in the community and has regained acceptance from her family. Moreover, the society has a more positive perception towards psychiatric patients. For further study, results of the provision of support for independent living to every patient should be studied and compared in a bid to improve support for independent living of psychiatric patients.

Keywords: Supporting, Independent Living, Schizophrenia

บทคัดย่อ

การรายงานผลการศึกษาเรื่อง การสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภท มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนการดำเนินการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายกับกรณีศึกษาโดยการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกญาติทอดทิ้ง และเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภทของนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 1 ราย และรายงานผลเชิงพรรณนาในการรายงานการให้การ

¹ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554-เดือนกุมภาพันธ์ 2556 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกญาติทอดทิ้งและมีแนวโน้มต้องเข้ารับ การสงเคราะห์ที่สถานสงเคราะห์ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการสามารถทำงานได้เป็นที่พอใจของนายจ้าง และสามารถดำรงชีวิตอิสระอยู่ในชุมชนได้ด้วยตนเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และทำให้สังคมมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยจิตเวช ข้อเสนอแนะต่อการศึกษา คือ ควรมีการทำการศึกษเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระทุกราย เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุน, การดำรงชีวิตอิสระ, ผู้ป่วยจิตเภท

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางจิตเวชเป็นคำที่ใช้เรียกกว้างๆกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงตัวอย่างการวินิจฉัยโรคที่เฉพาะเจาะจง เช่น โรคจิตเภท โรคจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติด โรคประสาท ฯลฯ (WHO; 1992) ตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชหากไม่รวมถึงโรคจิตที่เกิดจากโรคทางร่างกายหรือยาแล้ว โรคจิตเภทเป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด ประมาณกันว่าในคนทั่วไป 100 คนจะพบผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นโรคนี้นี้ 0.3 - 1 คน ในทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น 1 คนต่อประชากร 1 หมื่นคน (มานิช หล่อตระกูล, <http://www.ramamental.com>) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง โดยโรคนี้หากไม่ได้รับการรักษา จะเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก และขณะเดียวกันผู้ดูแลผู้ป่วยหากไม่มีความรู้ความเข้าใจ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือแนะนำที่เหมาะสม อาจเกิดภาวะความเครียดและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยส่วนมากผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีอาการก่อนอายุ 25 ปี และอาการคงอยู่ตลอดชีวิต แล้วแต่ว่าอาการจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป และจะแตกต่างกันไปในแต่ละรายแต่ละช่วงเวลา โรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกสังคมทุกฐานะทุกพื้นที่ทั่วโลก แต่ผลของความเจ็บป่วยจะรุนแรงเสมอและจะเกิดขึ้นนาน บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยถูกขับออกจากสังคมเนื่องจากการเจ็บป่วยนี้ และเนื่องจากโรคนี้เป็นตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิตทำให้เกิดผลเสียอย่างมากและเกิดผลเสียยาวนาน ทำให้เกิดความต้องการอย่างมากสำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล การตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟู และการได้รับการต่างๆทางสังคม ในสหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้นี้มากกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดรวมกัน(Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock, 2007) ซึ่งยังสอดคล้องกับข้อมูลจากคลังความรู้ด้านวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตเรื่องการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท ที่กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ความจริง อารมณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพจัดเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเนื่องจากมีลักษณะการดำเนินโรคที่ยาวนานเรื้อรังและมีอาการเกิดขึ้นหลายครั้ง ซึ่งการกลับป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศโดยรวม และที่สำคัญที่สุดการกลับเป็นซ้ำยังก่อให้เกิดผลกระทบ

โดยตรงต่อสุขภาพของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดการเสื่อมถอยของบุคลิกภาพ อารมณ์ และเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยตามมา (<http://www.klb.dmh.go.th>)

ด้วยลักษณะของโรคจิตเภทที่ส่งผลต่ออาการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นภาระของครอบครัว และญาติ ทางทีมผู้รักษาจึงได้มีการพัฒนาแนวทางในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแต่เดิมให้ความสำคัญกับเรื่องการรักษาด้วยยาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพการดูแลจากครอบครัวและสังคม รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน การรักษาหรือการดูแลผู้ป่วยต้องใช้หลากหลายวิธีผสมผสานกันเพื่อให้เกิดผลดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้ ให้ชุมชนลดอคติ ยอมรับผู้ป่วยได้ และให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสจากสังคมและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น (โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

รูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสู่ชุมชนนั้นมีหลากหลายรูปแบบ ในปัจจุบันแนวความคิดการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้พิการทางจิตนั้น ถือว่าเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและโอกาสของตนเองให้ทัดเทียมกับคนปกติได้ อย่างสรุปผลการสัมมนาระดับชาติด้านคนพิการ เรื่อง การพัฒนาอัตลักษณ์ความพิการในกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย พบว่ากระบวนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นกระบวนการที่สร้างให้บุคคลเกิดการพัฒนาอัตลักษณ์ความพิการเชิงบวก ทำให้ผู้พิการสามารถประกาศความพิการของตนเองอย่างเชื่อมั่น ตระหนักถึงความพิการอย่างสร้างสรรค์ เกิดความตระหนักถึงการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้พิการด้วยกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน และสามารถรวมตัวกันเพื่อต่อต้านกับอำนาจสังคมที่กดขี่กลุ่มผู้พิการ ทำให้เกิดความรู้สึกปลดปล่อยและมีอิสระได้ ซึ่งทำให้การทำงานด้านการดำรงชีวิตอิสระแตกต่างจากการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการที่มีอยู่ (สัมมนาทางวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ, 2552) โดยกระบวนการดำรงชีวิตอิสระส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิด และการให้ความหมายต่อความพิการของบุคคลจากเชิงลบเป็นเชิงบวกซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการใช้ชีวิตร่วมกับความพิการ เมื่อบุคคลเกิดการเสริมพลังอำนาจ ตระหนักว่าศักยภาพของตนเองที่จะทำประโยชน์มีอยู่ภายในตัวและเขาสามารถสร้างผลลัพธ์ที่มีคุณค่าในการทำสิ่งต่างๆได้ บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ไม่ติดกับดักของความคิดเชิงลบต่อความพิการที่เคยเป็นกำแพงขวางกั้นการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขในสังคม (กมลพรรณ พันพื้ง, 2553)

นักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลศรีธัญญา บทบาทหลักของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จิตเวช ได้แก่ การวินิจฉัยทางสังคม การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การพิทักษ์สิทธิ การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน และการวิจัยพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งในทุกระดับมาตรฐานงานล้วนต้องดำเนินการตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจาก การแสวงหาและรวบรวมข้อเท็จจริง การวิเคราะห์และประมวลผล การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามและประเมินผล โดยการทำงานประสานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการมากที่สุด

การศึกษานี้จะทำให้เห็นบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการปฏิบัติงานตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกญาติทอดทิ้ง โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทลดการพึ่งพาผู้อื่นไปสู่การพึ่งพาตนเอง การลดอคติของครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ สร้างการยอมรับให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสจากสังคมมากขึ้น ด้วยแนวคิดการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนการดำเนินการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายกับกรณีศึกษาโดยการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกญาติทอดทิ้ง และเพื่อเป็นแนวทางของนักสังคมสงเคราะห์ ในการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา

วิธีวิทยา

ศึกษาย้อนหลังจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 1 ราย และรายงานผลเชิงพรรณนาในการรายงานการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554-เดือนกุมภาพันธ์ 2556

ในที่นี้ได้นำวิธีการดำเนินการสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามกระบวนการ ดังนี้

1. การแสวงหาและรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ประวัติจากตัวผู้ป่วย การหาข้อมูลจากญาติ การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยอย่างรอบด้านโดยวิเคราะห์ถึงตัวผู้ป่วย ครอบครัว และบริบทแวดล้อมอื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม

3. การวางแผนให้ความช่วยเหลือ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากตัวผู้ป่วยในทุกขั้นตอน

4. การดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ตามแผนที่กำหนดร่วมกับผู้ป่วย ในที่นี้ได้นำแนวคิดที่สำคัญในการเรื่องการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมาใช้ในการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภท โดยการสนับสนุนการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระในชุมชนได้ด้วยตนเองตามความต้องการของตัวผู้ป่วยเอง โดยการประยุกต์และผสมผสานความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการทำงานกับผู้ป่วย เช่น ความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคมและอาชีพ ทักษะการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ทักษะการเตรียมความพร้อมสถานประกอบการ ทักษะในการประเมินและติดตามผล ทักษะในการประสานงาน ทักษะการเจรจาต่อรอง รวมถึงทักษะการทำงานในชุมชน โดยสรุป ดังนี้

ขั้นเตรียมการ พิจารณาถึงการเตรียมตัวของนักสังคมสงเคราะห์ การเตรียมผู้ป่วยและการเตรียมเครือข่ายสถานประกอบการ ได้แก่ การประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย การตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรผู้พิการ หรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (หากไม่มีต้องดำเนินการพาผู้ป่วยทำหลักฐานต่างๆให้แล้วเสร็จ)การพูดคุยสอบถามความสมัครใจใน

การเข้าร่วมโครงการฯ โดยอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดเบื้องต้นของโครงการฯ ซึ่งผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมโครงการฯ การนัดหมายผู้ป่วยเพื่อดูงานในสถานที่จริง การพาผู้ป่วยไปพูดคุยกับสถานประกอบการเพื่อฝึกให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของตนเอง ให้ผู้ป่วยได้เห็นสถานที่จริง เห็นลักษณะงานประกอบการตัดสินใจเลือกที่จะเข้าทำงานหรือไม่ เป็นต้น รวมถึงการประสานงานกับเจ้าของสถานประกอบการหรือหัวหน้างานก่อนส่งผู้ป่วยไปทำงานโดยศึกษาวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม เพื่อนร่วมงาน หน้าที่ความรับผิดชอบในงาน ค่าตอบแทนสวัสดิการต่าง ๆ รวมถึงศึกษาเส้นทางการเดินทาง ฯลฯ เพื่อทราบข้อมูลในเบื้องต้นและใช้ประเมินความเหมาะสมและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย หรือการแจ้งข้อจำกัดของผู้ป่วยตามความเป็นจริงหรือให้ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย ปัจจัยกระตุ้นอาการทางจิต เช่น ผู้ป่วยมีประวัติใช้สารเสพติด หรือผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับตรึงแรงหากพูดถึงญาติจะกระทบต่อความรู้สึก (ไม่ควรชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย)

ขั้นตอนการ ครอบคลุมถึงประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ต้องมีการฝึกหรือแนะนำการเดินทางและมีการประเมินผล
2. พิจารณาให้ค่าใช้จ่ายประจำวันกับผู้ป่วยตามความเหมาะสม
3. เรียนรู้ขั้นตอนการทำงานร่วมกับผู้ป่วย (หากไม่มีผู้กำกับกับการปฏิบัติงานในสถานประกอบการ)
4. ทำความรู้จักผู้ดูแลผู้ป่วยในสถานประกอบการ
5. แจ้งระเบียบการติดตามเยี่ยมกับผู้ป่วยและสถานประกอบการ (เพื่อตกลงหาช่องทางการเยี่ยมที่เหมาะสมกับทั้งผู้ป่วยและสถานประกอบการ)
6. ควรแนะนำเรื่องเวลาพักระหว่างการทำงาน
7. ควรแนะนำเรื่องการจัดหาอาหารรับประทาน
8. ควรแนะนำการทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย
9. ต้องแนะนำระเบียบของสถานประกอบการ เช่น การสูบบุหรี่/การแต่งกาย/ห้ามยืมเงินกันโดยไม่จำเป็น เป็นต้น
10. ต้องให้การบำบัดทางสังคมในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง
11. ต้องสามารถให้คำแนะนำปรึกษากับทางสถานประกอบการได้ทันทั่วถึง
12. ต้องประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อการสื่อสารเรื่องราวได้อย่างต่อเนื่องและการบันทึกลงในใบสื่อสารสหวิชาชีพหรือเวชระเบียน
13. พยายามกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแผนที่ชีวิตของตนเอง การวางแผนต่อไปในอนาคต

ขั้นตอนติดตามประเมินผล

- 3.1 กรณีผู้ป่วยทำงานในสถานประกอบการ

การติดตามผล

วิธีการในการติดตามเยี่ยมนั้นควรติดตามเยี่ยมในสถานที่จริง แต่อย่างไรก็ตามให้พิจารณาตามความเหมาะสมและตามบริบทขององค์กร หากไม่สามารถเยี่ยมในสถานที่จริงได้ให้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง แต่ควรต้องมีโอกาสติดตามเยี่ยมในสถานที่จริงด้วย และต้องมีการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพและบันทึกลงในใบสื่อสารสหวิชาชีพ หรือ เวชระเบียน กำหนดตารางการติดตามเยี่ยม ดังนี้

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1) สัปดาห์ที่ 1 | ติดตามเยี่ยมทุกวัน |
| 2) สัปดาห์ที่ 2 | ติดตามเยี่ยมวันเว้นวัน |
| 3) สัปดาห์ที่ 3-4 | ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง |
| 4) หลังจากสัปดาห์ที่ 4 | ติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง |

การประเมินผล

ประเมินผลด้วยการสังเกตการณ์และแบบประเมินตามระยะดังนี้

- 1) ประเมินผลด้วยการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในทุกครั้งที่มีการติดตาม
- 2) ประเมินผลด้วยแบบประเมินการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน แบบประเมินและติดตามผลโครงการฝึกปฏิบัติงานของผู้ป่วยจิตเวชอาการทุเลา สำหรับผู้ป่วยและสำหรับสถานประกอบการระยะแรก (ระยะ 30 วัน) เมื่อทำงานครบ 30 วัน
- 3) ประเมินผลด้วยแบบประเมินและติดตามผลโครงการฝึกปฏิบัติงานของผู้ป่วยจิตเวชอาการทุเลา สำหรับผู้ป่วยและสำหรับสถานประกอบการระยะหลัง (ระยะ 90 วัน) เมื่อทำงานครบ 90 วันหรือ 3 เดือน
- 4) ประเมินผลด้วยแบบประเมินและติดตามผลโครงการฝึกปฏิบัติงานของผู้ป่วยจิตเวชอาการทุเลา สำหรับผู้ป่วยและสำหรับสถานประกอบการระยะหลัง (ระยะ 90 วัน) เมื่อทำงานครบ 6 เดือน
- 5) ประเมินผลด้วยแบบประเมินและติดตามผลโครงการฝึกปฏิบัติงานของผู้ป่วยจิตเวชอาการทุเลา สำหรับผู้ป่วยและสำหรับสถานประกอบการระยะหลัง (ระยะ 90 วัน) เมื่อทำงานครบ 1 ปี

3.2 กรณีผู้ป่วยอาศัยอยู่ห้องเช่า

การติดตามผล

ดำเนินการเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยทำงานในสถานประกอบการ แต่ทั้งนี้ให้พิจารณาตามความเหมาะสม

การประเมินผล

ประเมินผลด้วยแบบประเมินผลการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เมื่อครบ 30 วัน 60 วัน, 6 เดือน และ 1 ปี

5. การติดตามและประเมินผลการดำเนินการช่วยเหลือ ต้องมีการติดตามประเมินผลในทุกขั้นตอนของการดำเนินการให้ความช่วยเหลือในแต่ละระยะ เพื่อที่จะสามารถพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยได้ตรงประเด็น และยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินตนเองได้ในทุกขั้นตอนของการทำงานซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือได้ตรงตามปัญหาและความต้องการมากที่สุด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกญาติทอดทิ้งและมีแนวโน้มต้องเข้ารับการสงเคราะห์ที่สถานสงเคราะห์ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ สามารถทำงานได้เป็นที่พอใจของนายจ้าง และสามารถดำรงชีวิตอิสระอยู่ในชุมชนได้ด้วยตนเอง ได้รับการยอมรับจากครอบครัว และทำให้สังคมมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยจิตเวช

การอภิปรายผลการศึกษา

จากรายงานการดำเนินการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย โดยการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกญาติทอดทิ้งนี้ทำให้เห็นภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่สอดคล้องกับที่ มาโนช หล่อตระกูล, 2548 กล่าวถึงอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้ว่า เมื่อป่วยเป็นโรคจิตเภท ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตเสื่อมลง ได้แก่ การเรียนเลวลง หรือเรียนไม่ได้ การงานบกพร่อง ทำงานไม่ได้เท่าที่เคยทำ เกียจคร้าน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ราบรื่น เข้ากับคนอื่นไม่ได้ ระวัง คิดแปลเจตนาของผู้อื่นในทางลบ หงุดหงิด ไม่ใส่ใจดูแลตัวเอง ไม่อาบน้ำ ไม่แต่งตัวให้เรียบร้อย ไม่หิวผอม หงอนนอนสกปรก เป็นต้น หรือตามที่สมภาพ เรื่องตระกูล, 2549 ได้กล่าวไว้เช่นกันว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีปัญหาด้านการเรียนและการทำงาน ผู้ป่วยจำนวนมากถูกให้ออกจากงานหรือได้รับการจ้างให้ทำงานในระดับต่ำกว่าเมื่อเทียบกับคนทั่วไปทำให้มีวิถีชีวิตต่ำลง และบทความของ Randall L. Morrison และ Alan S. bellack, 1984 ที่กล่าวถึงผู้ป่วยโรคจิตเภท ไว้ว่า การทำหน้าที่ทางสังคมที่บกพร่องเป็นเรื่องสำคัญของผู้ป่วยโรคจิตเภท ความเสื่อมของสัมพันธภาพทางสังคมเป็นข้อหนึ่งที่สำคัญในการวินิจฉัยโรคจิตเภทตามหลัก DSM IV และพบว่าการเสื่อมทางสังคมนี้เป็นลักษณะที่พบได้ตั้งแต่ระยะอาการนำ และถึงแม้เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วความเสื่อมยังคงอยู่ และด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ และปรับตัวกับผู้อื่น ทำให้เห็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งนอกจากจะทำให้ตัวผู้ป่วยเองรู้สึกด้อยค่า ไร้ความหมายแล้วยังส่งผลกระทบต่อคนใกล้ชิด ครอบครัวที่รู้สึกว่าผู้ป่วยกลายเป็นภาระที่ต้องดูแลเป็นสิ่งที่นำไปสู่การทอดทิ้งผู้ป่วยโรคจิตเภทในที่สุด อย่างผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเสื่อม มีปัญหาการขาดยาอาการกำเริบบ่อย และเกิดความขัดแย้งกับญาติหลายครั้งจนในที่สุดญาติทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ที่โรงพยาบาล แต่ด้วยกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่เกิดจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพนั้น ทำให้ผู้ป่วยรายนี้สามารถพัฒนาสมรรถภาพที่บกพร่องให้สามารถทำหน้าที่ทางสังคมและสามารถใช้ชีวิตด้วยตนเองได้ สิ่งสำคัญคือการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งต้องเป็นการช่วยเหลือได้ตรงตามปัญหาและความต้องการ ซึ่งวิธีการที่จะทำให้การช่วยเหลือเป็นไปตามนั้นได้คือ ความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเอง

ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยนำเอาวิธีการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยมากที่สุด โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี รวมถึงเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือ อันได้แก่ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แนวคิดเกี่ยวกับโรคจิตเภท ทฤษฎีในการดำเนินการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีจิตสังคม หรือทฤษฎีการหน้าที่ ฯลฯ รวมถึงการใช้ทักษะ/เทคนิคต่าง ๆ เช่น การการประเมิน การสังเกต การสัมภาษณ์ การให้การปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม การบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม เป็นต้น และมี

การดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นกระบวนการ เริ่มตั้งแต่ การแสวงหาข้อเท็จจริง การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนการให้ความช่วยเหลือ การดำเนินการช่วยเหลือ การติดตามและประเมินผล รวมถึงการวางแผนในการสิ้นสุดบริการกับผู้รับบริการ โดยสิ่งที่พบกับกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ญาติทอดทิ้งนั้น พบว่าผู้ป่วยเกิดการพัฒนาค่านิยมในตนเอง สามารถทำงานเลี้ยงตนเองไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น ครอบครัวเกิดการยอมรับและยังสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชไปในทางที่ดีขึ้น ถึงแม้จะเป็นสังคมเล็ก ๆ แต่ถือเป็นการเริ่มต้นที่ดี จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้เห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด และการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการโดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การร่วมมือกันในทุกขั้นตอนนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือได้ตรงตามปัญหาและความต้องการ และจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนในตัวผู้รับบริการอย่างยั่งยืน การทำงานกับสถาบันครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทั้งจากภายนอกและภายในตัวตน

แต่อย่างไรก็ตามการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชนักสังคมสงเคราะห์ต้องเปิดใจและยอมรับกับความล้มเหลวในการพัฒนาผู้ป่วย เพราะด้วยธรรมชาติของโรคอาจกำเริบซ้ำได้ตลอดเวลา ตัวอย่างหนึ่งจาก Mary Boyle (1990) ที่กล่าวถึงข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับเรื่องโรคจิตเภทที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดว่าความเครียดเป็นตัวกระตุ้นและมีส่วนสำคัญทำให้อาการของโรคและการดำเนินของโรคจิตเภทแย่ลง โดยความเครียดเกิดจากได้จากความขัดแย้งที่มีอยู่ในตัวของผู้ป่วยเองหรือความขัดแย้งกับสภาวะแวดล้อมภายนอกโดยเฉพาะความขัดแย้งภายในครอบครัว การสื่อสารไม่เหมาะสม สื่อสารแบบ High Expressed Emotion ถือเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญต่ออาการของผู้ป่วยจิตเภทด้วย ทำให้เห็นได้ว่า การวางแผนให้ความช่วยเหลืออาจไม่ประสบผลสำเร็จทุกครั้ง ผู้ป่วยอาจถูกกระตุ้นจากความคิดของตนเองหรือจากผู้อื่น รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องมีความไวต่อบริบทแวดล้อมเพื่อการปรับเปลี่ยนการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนี้ ถือเป็นแนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้กลับคืนสู่สังคมได้อย่างกลมกลืนและยั่งยืน ดังที่สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (อ้างถึงใน พงษ์เทพ สันติกุล, 2552) ได้กล่าวถึง การคืนคนพิการสู่สังคมแสดงให้เห็นถึงการหลุดพ้นของคนพิการจากการ “ตรา” ที่ถูกตีโดยสังคมโดยใช้แนวทางการดำรงชีวิตอิสระซึ่งปัจจุบันพบว่าคนพิการในสังคมไทยบางส่วนสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ด้วยตนเองสำเร็จ หรือตามที่ พงษ์เทพ สันติกุล (2552) ได้กล่าวถึงการฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพคนพิการไว้สิ่งสำคัญอันดับแรกที่ทำให้คนพิการสามารถพลิกโชคชะตากลับมายืนหยัดและพึ่งตนเองได้ก็คือ ความเชื่อว่าตนเองทำได้ ไม่ได้เป็นไปตามความเชื่อที่สังคมพยายามยัดเยียดให้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยแรงกายและแรงใจอย่างมหาศาล และยังสอดคล้องกับ William A. Anthony และ Patricia B. Nemec, 1984 ที่พูดถึงภาระหน้าที่ที่สำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชคือการทำให้อาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับเข้าไปอยู่ร่วมในชุมชนอย่างกลมกลืน และต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำรงความสามารถไว้ได้ มีเป้าหมายเพื่อลดการพึ่งพิงจากผู้รักษา ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ถือเป็นการดำเนินการที่ช่วยยืนยันว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือผู้พิการทางจิตนั้นสามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระด้วยตนเองได้ มี

ความสามารถที่จะเลือก มีสิทธิ์เท่าเทียมกับบุคคลโดยทั่วไป สามารถตัดสินใจให้กับชีวิตของตนเองได้ และสามารถใช้ชีวิตอิสระอยู่อย่างกลมกลืนกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้

การทำงานด้วยความเป็นนักวิชาชีพต้องทำงานด้วยความเชื่อในศักยภาพและคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียมกัน พร้อมทั้งจะให้โอกาสกับผู้ป่วยทุกราย และสิ่งที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงานอย่างเป็นวิชาชีพนั้น นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องยึดถือหลักการ วิธีการ และปฏิบัติงานตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ด้วยความเป็นศาสตร์และศิลป์ โดยต้องพิจารณาทุกอย่างอย่างรอบด้านทั้งภายในตัวบุคคล และปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ค่านิยมในการปฏิบัติงานถือเป็นสิ่งสำคัญที่หลงลืมไม่ได้ ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ความรับผิดชอบต่อทีมสหวิชาชีพและความรับผิดชอบต่อสังคมจะเป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้การทำงานมีความสำเร็จมากขึ้นเพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะตกแก่ผู้รับบริการ

สรุปผลโดยการวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน

ผู้ป่วย

จุดแข็ง

1. ผู้ป่วยจิตเภทรายนี้ถึงแม้จะเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานประมาณ 30 ปี แต่จัดว่าอยู่ในกลุ่มของผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคดีเนื่องจากเริ่มมีอาการของโรคในวัยผู้ใหญ่ (late onset) มีประวัติการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง มีประวัติการสมรส และเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางบวก Benjamin James Sadock and Virginia Alcott Sadock (2003) ดังนั้น ความเสี่ยงในทักษะด้านต่างๆจึงน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทรายอื่นที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี ผู้ป่วยรายนี้สามารถตอบสนองต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดี ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูทักษะต่าง ๆ ในโรงพยาบาลไม่นานประมาณ 4-5 เดือน ซึ่งหากเปรียบเทียบกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ อาจต้องใช้ระยะเวลานานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

2. ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง มีการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้นจากที่เป็นคนเก็บกด เก็บความรู้สึก สามารถเล่าปัญหากับนักสังคมสงเคราะห์ หัวหน้างานหรือญาติได้มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยมีเป้าหมายที่แน่นอนว่าต้องการมีอาชีพซึ่งสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่มีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสู่ชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตรงความต้องการจึงเกิดผลตอบรับในทางที่ดีขึ้น

3. บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัยถือเป็นลักษณะนิสัยที่ตรงกับความต้องการของสถานประกอบการ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้เป็นที่พึงพอใจขององค์กร และผู้ป่วยยังมีวินัยในตนเองในเรื่องการรักษาต่อเนื่องทำให้ไม่มีอาการทางจิต

จุดอ่อนพร้อมโอกาสพัฒนา

1. โรคจิตเภทสามารถเกิดการกำเริบซ้ำ (Relapse) ได้ตลอดเวลาถึงแม้จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงถือเป็นความเสี่ยงว่าผู้ป่วยอาจมีการกำเริบซ้ำได้เสมอ ซึ่งในส่วนนี้นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้ความรู้เรื่องการสังเกตอาการนำของผู้ป่วยและการจัดการกับหัวหน้าแล้วจึงสามารถป้องกันปัญหาที่เกิดจากอาการกำเริบซ้ำได้ในระดับหนึ่ง

2. บุคลิกภาพของผู้ป่วยที่เป็นคนคิดมาก เก็บกดยอมทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความเครียดได้มากกว่าปกติ ในส่วนนี้นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพได้แนะนำเทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมและความคิดของตนเองให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็นเครื่องมือในการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. หากผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่องจะทำให้อาการทางจิตกลับเป็นซ้ำซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในทุกๆด้านของผู้ป่วย

ครอบครัว

จุดแข็ง

1. ถึงแม้ครอบครัวจะปฏิเสธการรับผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธ น้อยใจ แต่เพราะการปฏิเสธของครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการปฏิเสธหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับญาตินี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดพลังที่จะพิสูจน์ตนเองเพื่อให้ครอบครัวเกิดการยอมรับผู้ป่วยอีกครั้ง ซึ่งถือเป็นการเกิดความขัดแย้งในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับที่พรนพ พุกกะพันธุ์ ได้กล่าวถึงผลดีของความขัดแย้งไว้ว่า ความจริงแล้วความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อเกิดขึ้นก็จะนำไปสู่ความก้าวหน้า หรือเกิดความสร้างสรรค์ได้ เพราะจะเกิดแนวคิดใหม่ซึ่งเหนือกว่าแนวคิดที่ขัดแย้งกันอยู่ ดังนั้น ความขัดแย้งจึงเสมือนเป็นการบังคับให้มนุษย์แสวงหาความคิดที่ใหม่ขึ้นเสมอ ซึ่งจะเป็ผลดีต่อองค์กร และเปิดโอกาสให้มนุษย์ตรวจสอบความสามารถของตนเองอยู่เสมอ ในกรณีนี้เมื่อผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งกับญาติสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยขอของใช้ส่วนตัวมาเก็บที่โรงพยาบาลและตั้งใจจะทำงานเพื่อเก็บเงินไว้สำหรับตนเอง และเกิดการตระหนักในตนเองว่าการขาดยาทำให้มีอาการทางจิต และไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้

2. ครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลักที่สำคัญของทุกคน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอิสระด้วยตนเอง ไม่ต้องเป็นภาระหรือพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยนึกถึงและกลับไปหา และเป็นที่พึ่งทางใจให้กับผู้ป่วยได้ พิสัยจากการที่ผู้ป่วยติดต่อกับครอบครัวมากขึ้นและสามารถไปค้างกับพี่สาวได้ในช่วงวันหยุดทำงาน ซึ่งหากเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีญาติหากเกิดปัญหา ผู้ป่วยยังคงต้องพึ่งพิงผู้ดูแลอยู่เสมอ

จุดอ่อนพร้อมโอกาสพัฒนา

ญาติของผู้ป่วยแยกครอบครัวทำให้ไม่สามารถรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ซึ่งอาจมีแนวโน้มการทอดทิ้งผู้ป่วยค่อนข้างมาก ผู้ป่วยอาจต้องอาศัยอยู่ตามลำพังในช่วงวัยสูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินเป้าหมายในอนาคตของผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยต้องการกลับไปอยู่กับครอบครัวในช่วงวัยสูงอายุ จึงได้เสริมพลังให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการทำงาน เก็บเงินไว้ดูแลตนเองและเป็นที่พึ่งให้กับครอบครัวในอนาคตต่อไป

สังคม

จุดแข็ง

1. กฎหมายและสิทธิประโยชน์ทางภาษีในการจ้างงานคนพิการ ถือเป็นช่องทางในการเปิดโอกาสผู้ป่วยจิตเวชได้รับการยอมรับจากสังคมได้เป็นอย่างดี เพราะสถานประกอบการต่างๆ มีโอกาสรับผู้ป่วยจิตเวชเข้าทำงานมากขึ้น และเมื่อองค์กรรับผู้ป่วยจิตเวชที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลง

ทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยจิตเวช และเห็นชอบกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่ชุมชนของโรงพยาบาลเพราะถือเป็นการสร้างโอกาสให้กับผู้ป่วยจิตเวช

2. สถานประกอบการที่ผู้ป่วยทำงานอยู่เป็นองค์กรขนาดกลาง มีพนักงานประมาณ 100-200 คน ลักษณะการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัว พึงพาอาศัยจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับองค์กรได้ไม่ยาก

จุดอ่อนพร้อมโอกาสพัฒนา

1. ขาวสารในเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวชทำให้สังคมเกิดความหวาดกลัว ไม่ไว้วางใจต่อผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ไม่ได้รับโอกาสในสังคม ไม่สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานหรือต้องเข้ารับการสงเคราะห์ที่สถานสงเคราะห์ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นภาระของสังคมและประเทศชาติ ประเทศชาติไม่สามารถใช้ศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเต็มศักยภาพ

องค์กร

จุดแข็ง

1. การดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรทำให้โครงการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเวชได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ รวมถึงความร่วมมือจากเพื่อนร่วมวิชาชีพและสหวิชาชีพ

2. สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลศรีธัญญามีส่วนช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยจิตเวชได้เป็นอย่างดี และมีหน่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เช่น ร้านเพื่อน และศูนย์กิจกรรม เป็นต้น

3. การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ทำให้การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยครอบคลุมในทุกมิติของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากในแต่ละวิชาชีพล้วนมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน การทำงานร่วมกันจึงมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยกตัวอย่าง พยาบาลอยู่ในดีกมีโอกาสมพบกับผู้ป่วยมากกว่านักสังคมสงเคราะห์ ดังนั้นพยาบาลจะสามารถรับรู้ข้อมูลหรือเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ก่อน หากความผิดปกติเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล เช่น อาการของผู้ป่วยพยาบาลจะรายงานแพทย์และจัดการทางการปฏิบัติการพยาบาลและแจ้งให้นักสังคมสงเคราะห์ทราบปัญหาของผู้ป่วย หากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวหรือสังคมพยาบาลจะประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย หรือหากผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด หรือการปรับตัว นักสังคมสงเคราะห์หรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฝึกกิจกรรมพื้นฐานนักกิจกรรมบำบัดจะมีบทบาทสำคัญ เป็นต้น นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถปฏิบัติงานเพียงลำพังได้ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยนั้นเกิดจากความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย

จุดอ่อนพร้อมโอกาสพัฒนา

ชื่อเสียงของโรงพยาบาลศรีธัญญาทำให้เกิดการตีตรา (Stigma) ให้กับผู้รับบริการได้ นักสังคมสงเคราะห์จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นบุคลากรวิชาชีพหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่จะช่วยลดการตีตราแก่ผู้รับบริการ

นักสังคมสงเคราะห์

จุดแข็ง

1. การปฏิบัติงานด้วยความเป็นศาสตร์คือการปฏิบัติงานภายใต้แนวคิด ทฤษฎี มาตรฐานงาน สังคมสงเคราะห์จิตเวช อย่างมีหลักการเริ่มตั้งแต่การนำกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์มาใช้ในการวางแผน ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การแสวงหาข้อเท็จจริง การวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล หรือการให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้รับบริการต้องดำเนินการหลักการให้คำปรึกษา ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการและการวางแผนแก้ปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ การตกลงยุติบริการ และการติดตามประเมินผล

การปฏิบัติงานอย่างเป็นศิลป์โดยการประยุกต์ทักษะ เทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เพื่อนำมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ เทคนิคที่สำคัญได้แก่ การฟังอย่างใส่ใจ การถาม การสะท้อนความรู้สึก การเจียบ การทวนความ หรือการสรุปความเป็นต้น โดยนักสังคมสงเคราะห์จะต้องยึดมั่นเสมอว่า ในทุกกระบวนการนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการ ทำงานแบบ work with ไม่ใช่ work for การที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง และถือเป็นการแสวงหาความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เมื่อการช่วยเหลือตรงตามปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการแล้ว ผลลัพธ์จะเกิดความยั่งยืน

2. ลักษณะงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชเป็นงานที่มีความเป็นอิสระทางความคิด นักสังคมสงเคราะห์ผู้ดูแลผู้รับบริการสามารถบริหารจัดการกับผู้รับบริการได้อย่างเต็มความสามารถ รวดเร็ว จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก ทำให้เครือข่ายสถานประกอบการเกิดความเชื่อมั่นในการรับผู้ป่วยเข้าร่วมงาน เพราะหากเกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพจะสามารถจัดการกับปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่

3. คุณสมบัติในการเป็นผู้ประสานทรัพยากรถือเป็นลักษณะที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ เพราะนักสังคมสงเคราะห์ไม่จำเป็นต้องดำเนินการเองในทุกเรื่อง แต่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายมาให้การสนับสนุนหรือการเสริมพลังให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมถึงการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการหรือความช่วยเหลือตามความต้องการของตนเองได้ด้วยตนเอง รวมถึงคุณสมบัติของการเสียสละเพราะการทำงานในรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนนั้นอาจต้องทำงานนอกเวลาราชการ เช่น การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงพักเที่ยงหรือหลังเลิกงาน ต้องเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการในทุกเวลา เป็นต้น

จุดอ่อนพร้อมโอกาสพัฒนา

1. การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น ยาทางจิตเวช เนื่องจากการทำงานเชิงสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จึงไม่ได้เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเพราะสามารถประสานงานกับพยาบาลได้ ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถอธิบายเรื่องยากับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งหากนักสังคมสงเคราะห์ศึกษาหาองค์ความรู้ต่างๆเพิ่มเติม ผักผ่อนทักษะการให้การบำบัดทางสังคมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การบำบัดตามแนวคิด Cognitive behavioral therapy หรือ Satir Model หรือทักษะในการทำครอบครัวบำบัด หรือการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชนได้อย่างมืออาชีพจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้
2. งานประจำทำให้การติดตามประเมินผลผู้ป่วยในชุมชนขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมได้ตามตารางที่กำหนดไว้ ในส่วนนี้นักสังคมสงเคราะห์ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการโทรศัพท์ประเมินผลกับหัวหน้า และลงประเมินผลในพื้นที่ภายหลัง
3. ขาดการบันทึกข้อมูลต่อเนื่องในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย เนื่องจากความไม่สะดวกในการรื้อค้นแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ซึ่งได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการเขียนรายงานย้อนหลัง

ข้อเสนอแนะ

ทำการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระทุกราย เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยจิตเวชให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ พันพื้ง. (2553). *อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย* [วิทยานิพนธ์ดุสิตวิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กระบวนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.); 23 กันยายน 2552.
- พงษ์เทพ สันติกุล. (2552). *คนพิการในงานวิจัย: เข้าใจคนพิการผ่านตัวหนังสือ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พรักหวาน กราฟฟิก จำกัด. หน้า 41-46.
- มานิช หล่อตระกูล. (2548). โรคจิตเภท. ใน : มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด. หน้า 122-134.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่ชุมชน*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมเกษตรและสหกรณ์.
- สมภาพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชพื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์. หน้า 199-215

- เอกสารสัมมนาทางวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ. (2552). เรื่องการพัฒนาอัตลักษณ์ความพิการในกระบวนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.); 23 กันยายน 2552.
- Kaplan HI, Sadock BJ. (2007). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/clinical psychiatry. 10ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 467-97.
- Mary Boyle. (1990). Schizophrenia A scientific delusion?. 1st edition. London : Routledge, Publishers.
- Randall L. Morrison and Alan S. bellack. (1984). Social Skill Training. In : Alan S. Bellack, editor. Schizophrenia Treatment, Management and Rehabilitation. Philadelphia : HARCOURT BRACE JOVANOVIH, INC. p247-280.
- William A. Anthony and Patricia B. Nemec. (1984). Psychiatric Rehabilitation. In : Alan S. Bellack, editor. Schizophrenia Treatment, Management and Rehabilitation. Philadelphia : HARCOURT BRACE JOVANOVIH, INC. p375-408.
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders : clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva : WHO.
- คลังความรู้ด้านวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=research&gr=&op=detail&researchId=1692>.
- มาโนช หล่อตระกูล. โรคจิตและโรคจิตเภท ฉบับละเอียด. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.ramamental.com/medicalstudent/generalpsyc/psycfinedetail/>.
-

การสร้างโอกาสทางสังคม : การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจตามรูปแบบฟาวเอนเฮาส์

Creating Social Opportunity: Mental Health Disability Rehabilitation

Following Fountain House Model

ชานนท์ โกมลมาลย์¹

Chanon Komonmarn²

Abstract

Fountain House model is one of mental health disability rehabilitation programs. The Fountain House was established as an alternative place for people with mental health disabilities to access mental health facilities at community level. It is based on reliance on the potential of people with mental health disabilities. It is believed that these people could determine the rehabilitation themselves through opportunity and access to the provided services to help them recover psychosocial capability. Therefore, various activities are designed to encourage adults with mental health disabilities to return to work and live their lives normally. It is an important thing for these people at this age. This article was written from the author's experience during a training session in an organization operated under the Fountain House's model in California, United States of America.

Keywords: People with mental health disability rehabilitation, Fountain House model

บทคัดย่อ

รูปแบบฟาวเอนเฮาส์เป็นแนวทางหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจซึ่งเป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้คนพิการทางจิตใจสามารถใช้บริการในหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตในระดับชุมชน รูปแบบฟาวเอนเฮาส์ทำงานบนฐานคิดของความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนพิการทางจิตใจที่สามารถกำหนดการฟื้นคืนพลังได้ด้วยตนเองด้วยการได้รับโอกาสและเข้าถึงบริการที่จัดขึ้นเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม กิจกรรมต่างๆเพื่อการฟื้นฟูจึงได้รับการออกแบบให้มีความหลากหลายแต่มีจุดเน้นที่การให้คนพิการทางจิตใจในกลุ่มผู้ใหญ่สามารถกลับไปใช้ชีวิตและทำงานได้ตามปกติซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญของคนในช่วง

¹ อาจารย์ประจำกลุ่มชำนาญการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Lecturer, Medical Social Work Specialization, Faculty of Social Administration, Thammasat University

วัยนี้ อนึ่งบทความนี้ผู้เขียนได้ประสบการณ์จากการเดินทางไปฝึกอบรมในองค์กรที่ดำเนินการภายใต้แนวคิดของฟาวเอนส์เฮาส์ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจ, รูปแบบฟาวเอนส์

ความนำ

เมื่อกล่าวถึงคนพิการคนทั่วไปมักจะนึกถึงคนที่มีความพิการทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว แต่มีคนอีกจำนวนหนึ่งที่เข้าใญ่ใจความหมายของความพิการว่าเกินความไปถึง ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมซึ่งหมายถึง “...การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด...” (ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง) ผู้เขียนกำลังหมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชซึ่งในบทความนี้จะเรียกว่าเป็น คนพิการทางจิตใจ ข้อมูลที่น่าสนใจจากรัฐบาลอังกฤษให้รายละเอียดของความพิการทางจิตใจที่น่าสนใจ คือ “...ตามกฎหมายว่าด้วยความเสมอภาค พ.ศ. 2553 (Equality Act 2010) คนที่มีปัญหาทางจิตสามารถเข้าข่ายความพิการเมื่อปัญหาทางจิตเหล่านั้นกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่และใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น การทำงาน การปฏิบัติสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม ฯลฯ ในระยะยาว (เกินกว่า 12 เดือน) ปัญหาสุขภาพจิตที่นำไปสู่ความพิการ คือ โรคสมองเสื่อม (dementia) โรคซึมเศร้า (depression) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (bi-polar) โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive compulsive disorder) โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นต้น...”

(<https://www.gov.uk/when-mental-health-condition-becomes-disability>)

ประเทศไทยมีคนพิการในกลุ่มนี้จำนวนมากจากสถิติพบว่าในปีพ.ศ.2554 มีผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดประมาณ 12 ล้านคน โดยแบ่งเป็น โรคจิตเภท ประมาณร้อยละ 0.5-1.0 (หรือประมาณ 300,000-600,000 คน) โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1-2 (หรือประมาณ 600,000-1.2 ล้านคน) โรคอารมณ์แปรปรวน ร้อยละ 0.4 (หรือประมาณ 240,000 คน) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554, น.249) คนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ผู้เขียนในฐานะอาจารย์ประจำกลุ่มชำนาญการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับทุนการฝึกอบรมจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เข้าร่วมโครงการฝึกภาคปฏิบัติด้านสุขภาพจิต (Intensive Internship in Mental Health) ที่ School of Social Work, San Diego State University ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 1 เดือนเมื่อปี พ.ศ. 2555 และได้ฝึกงานด้านสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจชื่อ The Meeting Place Clubhouse ตั้งอยู่ในเมืองซานดิเอโกซึ่งองค์กรดังกล่าวเป็นหน่วยงานสาขาขององค์กรฟาวเอนส์ เฮาส์ ผู้เขียนจึงนำประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติในองค์กรดังกล่าวมาเผยแพร่เพื่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการในวงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจต่อไป

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนพิการมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ข้อที่ 26 การส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ “..กำหนดให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้คนพิการสามารถบรรลุ และรักษาความเป็นอิสระไว้อย่างสูงสุดเต็มความสามารถทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และการอาชีพ และการรวมเป็นส่วนหนึ่งและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของชีวิต เพื่อการนี้ให้รัฐภาคีจัดบริการและโปรแกรมด้านการส่งเสริมสมรรถภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ การว่างงาน การศึกษา และบริการสังคม ในลักษณะที่บริการและโปรแกรมเหล่านี้...” (Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 2006, ผู้แปล, สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2553, น.77) การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ที่สูญเสียความสามารถและทักษะที่เคยมีอันเนื่องมาจากโรคหรือการบาดเจ็บและจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ใหม่ในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ เพื่อฟื้นฟูทักษะความสามารถที่เคยมีให้ได้มากที่สุด

ในประเทศไทยสถิติการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง 2554 พบว่ามีคนพิการทางจิตใจที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 1,260,471 ราย, 1,236,553 ราย และ 902,947 รายตามลำดับ โดยแบ่งประเภทของการใช้บริการออกเป็น (1) ทางกายภาพ ประกอบด้วย อาชีวบำบัด กายภาพบำบัด อรรถบำบัด ดนตรีบำบัด กีฬาบำบัด หัตถเวช (2) ทางสังคม ประกอบด้วย บันเทิงบำบัด ศิลปกรรมบำบัด ทักษะการใช้ชีวิต ทักษะดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม ทักษะการพักผ่อน ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน (3) ทางการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาพิเศษ ส่งเข้าเรียนในโรงเรียนปกติ (4) ทางอาชีพ ประกอบด้วย เกษตรกรรมบำบัด อุตสาหกรรมบำบัด ทักษะงานพื้นฐาน หัตถกรรม อาชีพอื่นๆ (5) กลุ่มบำบัดอื่น ๆ และ (6) การฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน (กรมสุขภาพจิต, 2554 เข้าถึงจาก <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจในประเทศไทยมีหลายรูปแบบดังที่กล่าวไปแล้ว ผู้เขียนขอเสนออีกรูปแบบหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหนึ่งซึ่งเป็นที่นิยมในต่างประเทศเพื่อเป็นบทเรียนรู้ให้กับนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยนั่นคือ รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจตามแนวทางฟาวเอนเฮาส์ซึ่งมีองค์กรที่เป็นสาขากว่า 337 แห่งใน 29 ประเทศทั่วโลก (ค.ศ.2010) มีทั้งในยุโรปอย่างอังกฤษ ฟินแลนด์ เนเธอร์แลนด์ สกอตแลนด์ นอร์เวย์ ในเอเชียแปซิฟิกและแอฟริกา อาทิ ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ รัสเซีย จีน ไต้หวัน ออสเตรเลียและ แอฟริกาใต้ เป็นต้น (ชานนท์ โกมลมาลย์, 2556, น. 2)

รูปแบบฟาวเอนเฮาส์ (Fountain House Model - FHM) คืออะไร

ฟาวเอนเฮาส์เป็นชื่อเรียกของหน่วยงานการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการทางจิตใจ ตั้งอยู่ในนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ท่านผู้อ่านทุกท่านต้องยอมรับกันก่อนว่าคนที่มีความพิการทางจิต (ผู้ป่วยจิตเวช) ไม่ว่าโรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หรือโรคซึมเศร้าเมื่อสิ้นสุดการรักษาใน

โรงพยาบาลจิตเวชแล้วคนกลุ่มนี้จะต้องกลับไปใช้ชีวิตตามเดิม แต่ในขณะที่พวกเขารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ต้องหยุดงาน หยุดเรียน กลายเป็นคนตกงาน ขาดการศึกษาซ้ำร้ายในบางกรณีก็ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ผลลัพธ์คือกลายเป็นคนโดดเดี่ยว อ้างว้าง ไม่มีพื้นที่ยืนในสังคม ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาฟาวเฮาส์เฮาส์ ซึ่งก่อตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1944 โดยกลุ่มอดีตผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 6 คน และนักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัครจำนวน 2 คน ในตอนต้นนี้พวกเขาเรียกกลุ่มของตนเองว่า “กลุ่มเราไม่โดดเดี่ยว – We Are Not Alone” คณะบุคคลทั้ง 8 คนโดยมีนายจอห์น เอช เบียร์ด (John H. Bread) นักสังคมสงเคราะห์ที่มีหัวคิดนวัตกรรมเป็นแกนนำเริ่มต้นการทำงานในลักษณะที่เป็นการรวมกลุ่มเพื่อนแบบคลับ (www.fountainhouse.org/content/about และ Psychiatric service, 1999, p.1437) ต่อมาในปี ค.ศ. 1948 กลุ่มได้ขยายจำนวนผู้เข้าร่วมมากขึ้นจึงคิดตั้งที่ทำการถาวรพวกเขาจึงซื้ออาคารหลังหนึ่งในนิวยอร์กเพื่อก่อตั้งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและให้พื้นที่ทางสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ

ฟาวเฮาส์เป็นหน่วยงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมที่ให้บริการคนพิการทางจิตใจในระดับชุมชน บริการที่จัดขึ้นในฟาวเฮาส์ คือ การจัดให้ผู้ให้บริการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ควบคู่ไปกับโครงสร้างของกิจกรรมทางสังคม การบำบัด ตอบสนองความต้องการของคนพิการทางจิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการอาชีพ การวางแผนเรื่องที่อยู่อาศัย การจัดบริการรายกรณี กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมทางวิชาการ ฯลฯ ฟาวเฮาส์ เป็นคลับ (ที่รวมกลุ่มของคน) ที่มีความแตกต่างจากสถาบันสุขภาพจิตอื่นๆตั้งแต่ลักษณะอาคารซึ่งเหมือนกับบ้านพักขนาดกลางที่แบ่งย่อยออกเป็นห้องๆแต่ละห้องมีไว้สำหรับจัดกิจกรรมแก่มวลสมาชิก เช่น ห้องครัว ห้องนั่งเล่น ห้องประชุมย่อย และ ร้านค้า เป็นต้น การที่คนพิการทางจิตใจได้รับการตามแนวทางของฟาวเฮาส์นั้นทำให้คนพิการทางจิตใจกลับมามีความมั่นใจและมีทักษะที่ดีเพียงพอต่อการการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ชีวิตในสังคมอย่างน่าพึงพอใจ ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับความสำเร็จของฟาวเฮาส์ คือ คนพิการทางจิตใจที่เข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพกับฟาวเฮาส์ร้อยละ 77 สามารถกลับไปศึกษาต่อจนสำเร็จการศึกษาได้ ในทางกลับกันคนพิการทางจิตทั่วไปที่ไม่ได้ใช้บริการในฟาวเฮาส์มีเพียงร้อยละ 32 เท่านั้นที่สามารถสำเร็จการศึกษาได้ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลด้านการมีงานทำ พบว่า ร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมกับฟาวเฮาส์สามารถหางานทำได้หลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ทั้งๆที่ในความเป็นจริงคนพิการทางจิตใจทั่วไปในสหรัฐอเมริกาสามารถได้งานทำมีเพียง ร้อยละ 15 (Robert L. Jackson, 2000, p.2, Connie J. McReynolds, 2002, p.67, John H. Beard, Rudyard N. Propst, and Thomas J. Malamud, 1982, p.47 และ www.fountainhouse.org/content/about)

หลักการการทำงานของฟาวเฮาส์

ผู้ก่อตั้งฟาวเฮาส์ เฮาส์ จอห์น เอช เบียร์ด ได้รับการขนานนามว่าเป็นคนที่น่าเอาปรัชญาการทำงานแบบมนุษยนิยม (Humanism) ไปเป็นกรอบแนวทางในการทำงาน ทว่าในความเป็นจริง จูเลียส ลานอยด์ (Julius Lanoil) ที่ปรึกษาด้านการศึกษาและสุขภาวะที่ดี (Education and Wellness Consultant) ของฟาวเฮาส์ซึ่งเคยทำงานอย่างยาวนานกว่า 10 ปีร่วมกับผู้ก่อตั้งฟาวเฮาส์กลับให้

ข้อมูลว่า จอห์นไม่เคยกล่าวถึงมาสโลว์, โรเจอร์, พรอมม์ ซึ่งเป็นนักปรัชญาแนวมนุษยนิยมเลยว่ามีอิทธิพลทางความคิดแก่เขา อย่างไรก็ตามก็ดีปรัชญาการทำงานของจอห์นผู้มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนโดยเฉพาะคนที่เข้ามาร่วมกิจกรรมกับฟาวเอนเฮาส์ต้องการการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่น ต้องการการยอมรับ การมีโอกาสดำเนินการเปลี่ยนแปลงใหม่สร้างสรรค์ต่อสังคม ด้วยเหตุนี้ฟาวเอนเฮาส์จึงมีพันธกิจเพื่อการเปิดพื้นที่โอกาสให้คนพิการทางจิตใจสามารถเข้าร่วมใช้ชีวิตเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การทำงานและสร้างประโยชน์ให้กับเพื่อนและองค์กรได้ ข้อมูลต่อไปนี้เป็นหลักการที่ฟาวเอนเฮาส์ยึดถือ

1. ฟาวเอนเฮาส์ ดำเนินการในรูปแบบของคลับ (ที่รวมกลุ่มของคน) ซึ่งเป็นของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของคลับสม่ำเสมอ ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับคลับในที่นี้ตามหลักการของฟาวเอนเฮาส์จะเรียกว่าและมีสถานะเป็น “สมาชิก” คำว่าสมาชิกลักษณะนี้มีความแตกต่างอย่างยิ่งกับคำว่า “ผู้ป่วย” หรือ “ผู้ใช้บริการ” การมีสถานะเป็นสมาชิกจะทำให้ผู้เข้าร่วมนี้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ สมาชิกสามารถออกแบบกิจกรรมร่วมกันและรับรู้ตัวตนเองรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) คลับแห่งนั้น

2. การสร้างให้สมาชิกทั้งหลายของฟาวเอนเฮาส์รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญที่มีคนรอคอยการมาปรากฏตัวของเขา/เธอในคลับเป็นสิ่งที่มีความค่า ทุกวันในตอนเช้าเจ้าหน้าที่ของคลับจะประจำอยู่ที่หน้าประตูและบริเวณโต๊ะประชาสัมพันธ์จะมีสมาชิคนั่งประจำอยู่เพื่อทักทายสมาชิกทุกคนที่เข้ามายังคลับ สมาชิกและผู้เยี่ยมชมสามารถรับรู้ได้ถึงความอบอุ่นและไม่ตรีจากสมาชิกในคลับ ตลอดช่วงเวลาทุกเช้าที่ผู้เขียนไปฝึกอบรมผู้เขียนจะไปลงลายมือชื่อของตนเองที่โต๊ะประชาสัมพันธ์ผู้เขียนจะได้รับคำทักทายและการถามไถ่สารทุกข์สุกดิบโดยสมาชิกที่นั่งประจำโต๊ะ นอกจากนี้ผู้เขียนยังได้ยินคำทักทายตามมามากจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่เห็นผู้เขียนมาปรากฏตัวที่คลับ ความรู้สึก ณ ห้วงเวลาดังกล่าวผู้เขียนรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองสูงมากและยังรู้สึกว่าเป็นเพื่อนที่ยอมรับผู้เขียนในฐานะ “สมาชิก” แม้ว่ามาจากต่างประเทศวัฒนธรรมก็ตาม

3. กิจกรรม/โปรแกรมทั้งหมดได้รับการออกแบบมาเพื่อสมาชิก เมื่อสมาชิกรายใดก็ตามสนใจสามารถเข้าร่วมได้ทันทีโดยอย่างเป็นอิสระไม่มีเงื่อนไข และเมื่อไม่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆแล้วก็สามารถออกจากกรเข้าร่วมได้ทันทีเช่นกัน กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเหมาะสมหรือไม่สมาชิกจะเป็นผู้ให้คำตอบจากการเข้าร่วมกิจกรรมนั่นเอง หากสมาชิกไม่เข้าร่วมเท่ากับว่ากิจกรรมนั้นก็จะลึกลับไป กิจกรรมทั้งหมดที่จัดขึ้นนี้มีความประสงค์ให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมทำงานแบ่งปันระหว่างกันของสมาชิกกับสมาชิก สมาชิกกับเจ้าหน้าที่ผู้เขียนมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก เช่น การเข้าร่วมห้องเรียนโยคะ , บูทแคมป์¹ การเดินออกกำลังกาย การทำอาหาร และ การผลิตสื่อสาธารณะ เป็นต้น

4. สมาชิกของคลับถูกคาดหวังให้รู้สึกว่าเป็นความจำเป็นต่อคลับเป็นอย่างยิ่ง กิจกรรมต่างๆของคลับล้วนคาดหวังการมีส่วนร่วมของสมาชิกรวมไปถึงคาดหวังบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้วยเช่นกัน สมาชิกทุกคนมีศักยภาพด้วยสัมพันธ์ภาพแนวระนาบเช่นนี้สมาชิกจะรู้สึกมีความสุขและรู้ว่าตนเองมีความหมายคลับและสมาชิกคนอื่นๆในคลับ ทั้งเจ้าหน้าที่และสมาชิกอาจจะได้รับมอบหมาย/แบ่งงานให้ไปทำร่วมกันเช่น ทำอาหารไปซื้อของที่ตลาด ล้างจาน ซักผ้า ทำความสะอาดคลับ นำประชุมกลุ่มย่อย ฯลฯ หัวใจสำคัญของฟาวเอนเฮาส์

¹ บูทแคมป์เป็นการออกกำลังกายรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์มาจากการฝึกทหาร

คือ การสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน(mutual support) ความห่วงใยเอื้ออาทร(mutually caring) เพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (well being) ความสำเร็จของสมาชิก (success)

กล่าวโดยสรุปการดำเนินงานของฟาวเอนเฮาส์ มีคำสำคัญอันเป็นหลักการ 3 ประการ ได้แก่ (1) มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์และมีแนวทางการทำงานโดยให้ความสำคัญกับความเข้มแข็งเป็นฐาน (strength-based practice) (2) เชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นจุดเริ่มต้นของการตระหนักในตนเอง และ (3) มนุษย์มีความต้องการที่จะเป็นที่ต้องการของคนอื่นๆ (John H. Beard, Rudyard N. Propst, and Thomas J. Malamud, 1982, p.47, Carol Edward, 1994 อ้างถึงใน ชานนท์ โกมลมาลย์, 2555, น.4 และ www.fountainhouse.org/content/about)

ลักษณะกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากประสบการณ์การฝึกงานที่ชื่อ The Meeting Place Clubhouse (MPC) ซึ่งเป็นหน่วยงานสาขาของ Fountain House Model องค์กรนี้ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ (non-government organization) และเป็นหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร(non- profit organization) ตั้งอยู่ที่ 2553 State Street เมืองซานดิเอโก มลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา อาคารของ MPC เป็นเหมือนบ้าน/ชุมชนที่สมาชิกในชุมชนเข้ามาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายประสงค์ และการจัดการร่วมกันเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้บริการต่างๆที่ดำเนินตามแนวทางของฟาสเอนส์เฮาส์ต้องเป็นการตอบสนองความต้องการรายบุคคล อีกสิ่งหนึ่งที่เป็นจุดเด่น คือ การเข้าร่วมของสมาชิก และระยะเวลาการร่วมกิจกรรมต่างๆเป็นไปโดยระบบสมัครใจไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมหรือแม้แต่การบังคับให้ทำกิจกรรมใดๆ MPC เปิดให้สมาชิกเข้ามาร่วมกิจกรรมตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. ทุกวันจันทร์ – ศุกร์และอาจจัดกิจกรรมพิเศษขึ้นในวันเสาร์-อาทิตย์ สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละวันนั้นจะได้รับการส่งเสริมทักษะ ความสามารถ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม สมาชิกจะได้รับการเชื้อเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

MPC เป็นองค์กรแรกในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานตามรูปแบบ Fountain House Model โดยองค์กร International Standards for Clubhouse Program (ICCD) เอกลักษณ์ของ MPC คือ ผู้ที่เข้าร่วมในองค์กรไม่ใช่ “ผู้ป่วย” หรือ “ผู้ให้บริการ” แต่เป็น “สมาชิก” แกนกลางของปรัชญาการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ความเชื่อที่ว่าการทำงานเป็นสำคัญสำหรับคนพิการทางจิตใจในวัยผู้ใหญ่ คนพิการทางจิตใจมีศักยภาพไม่ใช่เพียงแต่ในการองกามเติบโตเปลี่ยนแปลงตนเองไปตามสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการใช้ชีวิตอย่างมีคุณประโยชน์ ความเชื่อของ MPC คือ เมื่อใดก็ตามที่มนุษย์เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตจะต้องมีการทำงานกับทั้งมนุษย์และสิ่งแวดล้อมรอบตัวของมนุษย์ ดังนั้น MPC จึงต้อง (1) ให้การช่วยเหลือมนุษย์ในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม (2) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (รวมไปถึง การทำงาน ห้องเรียน และ สภาพที่อยู่อาศัย) (The Meeting Place Clubhouse, 2012)

การฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวทางของฟาวเอนเฮาส์ มีกิจกรรมอย่างน้อย 10 กิจกรรม แต่คลับเฮาส์แต่ละแห่งจะมีกิจกรรมมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่ – จำนวนเจ้าหน้าที่ – จำนวนสมาชิกและความ

พร้อมของวัสดุอุปกรณ์ สำหรับผู้เขียนแล้วในที่นี้ขอเสนอกิจกรรมเด่นที่จัดขึ้นโดย MPC 4 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมการทำงานทั่วไปในคลับ (Prevocational Day Program)และ (2) กิจกรรมพิเศษช่วงเย็น ,วันหยุด สุดสัปดาห์ (Evening and Weekend Program) (3) กิจกรรมบริการ Warm line เพื่อการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (4) กิจกรรมฝึกอาชีพในสถานประกอบการ (Transitional Employment Program – TEP) รายละเอียดของแต่ละประเภทกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

(1) กิจกรรมการทำงานทั่วไปในคลับ (Prevocational Day Program)

สมาชิกทุกคนในคลับสามารถสร้างสรรค์การทำงานได้ตามแต่ศักยภาพของตนเอง สมาชิกที่ทำงานในคลับจะได้รับคำชื่นชมจากสมาชิกคนอื่น ๆ เมื่อทำงานสำเร็จ เมื่อมนุษย์ได้รับคำชื่นชมในความสำเร็จย่อมจะตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถที่ตนเองค้นพบ โดยทั่วไปผู้ป่วยจิตเวชเมื่อกลับเข้าไปในชุมชนแล้วมักเผชิญความยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยในอดีตที่เป็นตัวลดทอนศักยภาพของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำงานของตนเอง เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ป่วยจึงไม่มีโอกาสได้บรรลุศักยภาพและทักษะในการทำงานของตนเอง ดังที่เคยกล่าวไว้แล้วว่าการดำเนินงานของคลับเป็นของมวลสมาชิก การทำงานก็เช่นกัน สมาชิกและเจ้าหน้าที่จะร่วมกันสถานการณ์เช่นนี้ก็เป็นการจัดองการทำงานจริงที่ผู้ป่วยจะได้ไปทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม

กิจกรรมของ MPC แบ่งออกเป็น 2 หน่วย ประกอบด้วย

หน่วยที่ 1 องค์ประกอบของหน่วยนี้มี 3 ประการ ได้แก่ การเตรียมอาหาร การดูแลร้านค้า (cafe) และ ดูแลห้องออกกำลังกาย บทบาทของสมาชิกที่เลือกเข้าร่วมกิจกรรมของ หน่วยที่ 1 คือ การซื้ออาหาร เครื่องดื่มและอุปกรณ์ต่างๆ การออกแบบเมนูอาหาร การทำหน้าที่พ่อครัว-แม่ครัว การเตรียมอาหารว่าง การดูแลเงินงบประมาณค่าใช้จ่าย การเตรียมงานปาร์ตี้ การดูแลต้นไม้ รดน้ำ พรวันดิน การตกแต่งอาคารสถานที่ การตรวจสอบ/กำกับจำนวนสินค้าในคลัง การทำความสะอาดห้องครัว ห้องรับประทานอาหารและห้องออกกำลังกาย การดูแลบริหารงานร้านค้า MPC มีสมาชิกที่เลือกหน่วยที่ 1 จำนวนประมาณ 15-20 คน/วัน

หน่วยที่ 2 สมาชิกของ MPC จำนวนหนึ่งเรียก หน่วยที่ 2 นี้ว่า “hub” ขององค์กร เพราะหน่วยนี้เกี่ยวข้องกับธุรกิจองค์กร งานเอกสาร คอมพิวเตอร์ งานการสื่อสารองค์กร บทบาทของสมาชิกที่เข้าร่วมในหน่วยนี้ ประกอบด้วย งานเอกสาร ได้แก่ การบันทึกข้อมูล การแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิก การรายงานผลข้อมูลการดำเนินงานของ MPC ไปยังเมืองซานดิเอโกการทำทะเบียนสมาชิกใหม่ การทำจดหมายข่าวรายเดือน การทำการ์ควันเกิด หรือ การ์ดแสดงความรู้สึกต่างๆ เช่น การ์ดส่งความคิดถึง การ์ดให้กำลังใจยามสมาชิกเจ็บป่วย การ์ดให้อาสาสมัคร ฯลฯ การถ่ายเอกสารและทำลายเอกสาร การดูแลแผนกต้อนรับ การไปธนาคารเพื่อฝากเงินจากรายได้หน่วยงาน และที่สำคัญ การผลิตรายการโทรทัศน์ภายใน MPC เอง นอกจากนี้ในหน่วยที่ 2 สมาชิกยังต้องมีบทบาทในการดูแลความสะอาดห้องน้ำ พื้นและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ นอกเหนือจากพื้นที่ที่มีผู้รับผิดชอบแล้ว

(2) กิจกรรมพิเศษช่วงเย็นและวันหยุดสุดสัปดาห์ (Evening and Weekend Program)

คนพิการทางจิตใจเมื่อกลับไปอยู่บ้านมักขาดโอกาสที่จะกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อน, ชุมชน หรือในสังคมทั่วไป เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเจ็บป่วยและรอมลทิน

(stigma) สถานการณ์เช่นนี้ส่งผลถึงการที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวไปสู่สังคมภายนอกได้ผู้ป่วยย่อมจะรู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า กังวลซึ่งก็กลายมาเป็นต้นเหตุของการกลับไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชครั้งแล้วครั้งเล่า

กิจกรรมพิเศษที่ MPC จัดขึ้นเป็นทางออกให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้มีโอกาสพบปะสมาชิกคนอื่น ๆ ที่ป่วย/เคยป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเช่นกัน คลับจะเปิดพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็น ทักษะต่าง ๆ กับสมาชิกที่เข้าร่วม กิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้น เช่น การเล่นเกมส์ การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ การท่องเที่ยว ทักษะศึกษา หรือ อาจเป็นกิจกรรมในเทศกาลต่าง ๆ เช่น เทศกาลคริสต์มาส เทศกาลวันอีสเตอร์ หรือแม้แต่วาระครบรอบ 100 ปี เรือไททานิค นอกจากนี้ยังอาจเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษที่จัดโดยเมือง เช่น การเดินรณรงค์ในงาน NAMI Walking (National Alliance on Mental Illness - NAMI) เพื่อรณรงค์เรื่องการลดรอยมลทินประทับ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช

(3) กิจกรรมบริการ Warm line เพื่อการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

บุคคลทั่วไป และผู้ป่วยทางจิตเมื่อเผชิญกับปัญหา ความทุกข์ ความเครียด หรือแม้แต่เพียงต้องการเพื่อนคุยเพราะความเหงา ว้าเหว่ วิตกกังวล ข้อมูลจากหนังสือคู่มือการทำงานของ Club House Meeting Place (2012, p. 1) พบว่า ในสหรัฐอเมริกา มีผู้ที่เจ็บปวดจากปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 5 ล้านคน บุคคลกลุ่มนี้มีความต้องการใครสักคนหนึ่งที่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยน สนทนากับพวกเขาได้ ด้วยความเข้าใจ ภาวะการณ์เช่นนี้ MPC จึงริเริ่มโครงการ Warm line สายอบอุ่นขึ้นเพื่อเป็นช่องทางให้ผู้มีความต้องการดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย MPC มีโทรศัพท์แบบใช้สาย (fixed phone) จำนวน 3 เครื่อง โดยใช้เบอร์โทรศัพท์หลักของ MPC เมื่อแผนกต้อนรับได้รับโทรศัพท์จากผู้โทรเข้ามาว่าต้องการพูดคุยใช้บริการ Warm line แผนกต้อนรับจะโอนสายไปเพื่อเข้าสู่การพูดคุย

(4) กิจกรรมการทำงานในสถานประกอบการ (Transitional Employment Program - TEP)

การฟื้นฟูอาชีพเป็นหนึ่งในวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยทางจิต ด้วยเหตุนี้คลับเฮาส์จึงออกแบบให้สมาชิกที่สนใจจะเข้าร่วมการทำงานในสถานประกอบการในช่วงเปลี่ยนผ่าน (ในที่นี้หมายถึง การฟื้นฟูอาชีพ) ต้องเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณี (case management) และต้องกำหนดเป้าหมาย (set goals) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเข้าร่วมกิจกรรม

สมาชิกของคลับเฮาส์จะมีโอกาสในการเข้าทำงานในสถานประกอบการในละแวกชุมชนและมีช่วงเวลาการทำงานแบบไม่เต็มเวลา (part-time) ตั้งแต่ 4 ถึง 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ พร้อมค่าจ้าง ทั้งเรื่องเวลาและค่าจ้างขึ้นกับตำแหน่งงานของสมาชิกแต่ละคนที่ทำตามความต้องการและศักยภาพของสมาชิกเอง ส่วนมากแล้วสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ TE จะใช้เวลาประมาณ 6 เดือน (เนื่องจากไม่ใช่งานประจำถาวร แต่เมื่อสมาชิกเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดแล้วสามารถกลับมาทำงานที่สถานประกอบการแห่งนั้น ๆ ได้) ตลอดช่วงเวลาดังกล่าวสมาชิกจะได้รับการดูแลทั้งเรื่องค่าจ้าง เวลาการทำงานโดยนักจัดการรายกรณีที่สมาชิกไว้วางใจให้เป็นผู้ดูแล เมื่อสมาชิกต้องออกไปทำงานในสถานประกอบการจริง นักจัดการรายกรณีที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลก็ต้องทำหน้าที่ของตนเองคือการจัดการประสานงานติดต่อสถานประกอบการ, ประเมินความพร้อม, นิเทศงาน และติดตามประเมินผลการทำงาน of สมาชิกเป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จหรือความมุ่งหมายของ

การเข้าร่วมโครงการ TEP ไม่ใช่เพื่อการฟื้นฟูอาชีพแต่เพียงอย่างเดียว นัยยะแฝง คือ การให้สมาชิกได้มีโอกาสพัฒนาทักษะทางสังคม การสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างตัวเองกับเพื่อนร่วมงานและนายจ้าง ในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างให้สมาชิกรู้จักความรับผิดชอบในหน้าที่และกลับไปใช้ชีวิตการทำงานประจำแต่ละวัน

งบประมาณและการระดมทุน

งบประมาณของ MPC ได้มาจากการจัดสรรงบประมาณภาครัฐ การขายสินค้าขององค์กร และการระดมทุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. งบประมาณจาก เมืองซานดิเอโก (San Diego County) ซึ่งงบประมาณค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตได้รับจัดสรรจากกองทุนภาษีเศรษฐี (millionaire tax) เศรษฐีที่ต้องจ่ายภาษี คือ บุคคลที่มีรายได้มากกว่า 1 ล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา/ปีโดยต้องจ่ายภาษีร้อยละ 1 ตามกฎหมาย Mental Health Services Act ของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย นโยบายนี้เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2548 รวมถึงได้รับงบประมาณประจำอื่น ๆ จากรัฐบาลท้องถิ่น

2. การระดมทุน MPC มีกิจกรรมระดมทุนต่างๆ เช่น การขายสินค้ามือสอง การขายอาหารราคาถูกแก่สมาชิก MPC ไม่มีต้นทุนค่าอาหารเนื่องจากวัตถุดิบในการประกอบอาหารทุกอย่าง เช่น เนื้อสด แป้ง ผักและผลไม้ รวมถึงอาหารกระป๋องได้รับบริจาคจากตลาดสรรพสินค้าขนาดใหญ่(super market) ในเมือง ซีอเทรเดอร์ โจส์ (Trader Joe's) ซึ่งเป็นบริษัทขนาดใหญ่มีสาขาทั่วสหรัฐอเมริกา ดังนั้นเมื่อไม่มีต้นทุนวัตถุดิบในการประกอบอาหารจึงสามารถขายอาหารราคาถูกให้กับสมาชิกของตนเองได้ เช่นนี้ย่อมมีรายได้จำนวนหนึ่ง (ซานนท์ โกมลมาลย์, 2555, น. 3-5)

บทวิเคราะห์พื้นที่และโอกาสของคนพิการทางจิตใจ

คลับแห่งนี้ยึดถือแนวคิดการทำให้เป็นปกติ (Normalization) เพราะโดยให้คนพิการทางจิตใจสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยกลุ่ม องค์กรอื่นๆในสังคมอย่างปกติ เช่นเดียวกับการนำเสนอรูปสมาชิกในสื่อสาธารณะ คลับไม่จำเป็นต้องปกปิดหน้าตาในรูปภาพต่าง ๆ ที่มีคนพิการทางจิตใจ (ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มักปกปิดหน้าตาผู้ใช้บริการเพราะหลักการการรักษาความลับ)

สมาชิกต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของคลับ และ ต้องการการมองเห็นการดำรงอยู่ของตนเอง กล่าวคือ สมาชิกทุกคนล้วนต้องการความรักความเอาใจใส่จากทั้งเจ้าหน้าที่และเพื่อนสมาชิกด้วยการคลับจะมีจุดลงทะเบียนตั้งอยู่บริเวณทางเข้าด้านหน้าและมีสมาชิกนั่งเป็นประจำทุกตลอดทั้งวันเพื่อทำหน้าที่เป็นนักประชาสัมพันธ์ เมื่อสมาชิกมาถึงคลับนักประชาสัมพันธ์จะทำหน้าที่ของตนเองด้วยการทักทายและพูดคุยตามธรรมเนียม เช่น การสอบถามถึงความเป็นอยู่, สถานการณ์ชีวิต, การเดินทางมาคลับ, ความต้องการพิเศษสำหรับการเข้าร่วมคลับในวันนี้ เป็นต้น เมื่อสมาชิกมาถึงคลับแล้วได้รับการทักทาย สอบถามสารทุกข์สุกดิบเขาและเธอจะรับรู้ว่าคุณยังมีตัวตนอยู่ยังได้รับการยอมรับในสังคมของคลับนี้

สมาชิกในคลับเฮาส์ส่วนมากยินดีเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ แบบเสรีนับว่าเป็นโอกาสที่องค์กรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจคำนึงถึงอย่างมากสำหรับคนพิการกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังพบว่า คนพิการทางจิตใจไม่ต้องการการถูกจัดการแบบกระบวนการจัดการรายกรณี (case management) ข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หลายรายที่ปฏิบัติงานในองค์กรฟาวเอนเฮาส์พบว่า การพวกเขาจะไม่ทำหน้าที่จัดการ(รายกรณี) กับสมาชิกที่ไม่ได้ประสงค์จะเข้าสู่กระบวนการนี้ สมาชิกทั่วไปที่เข้าร่วมคลับก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการทำงานทั่วไปในคลับได้ เว้นแต่เมื่อสมาชิกต้องการเข้าสู่การเข้าร่วมโครงการ TEP เท่านั้น นอกจากนี้เมื่อสมาชิกรายใดมีกิจวัตรที่ต้องออกไปทำงานในเวลาที่เราเข้าร่วมกิจกรรมของคลับสมาชิก หรือ ต้องการหยุดการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ ก็สามารถออกไปทำกิจวัตรนั้นได้โดยอิสระด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับให้อยู่ร่วมจนเสร็จ ประกอบกับทั้งเจ้าหน้าที่และสมาชิกแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแบบไม่ใช้อำนาจแต่เป็นสัมพันธ์แนวราบทำให้สมาชิกที่ร่วมทำกิจกรรมมีความสุขและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ

องค์กรฟาวเอนเฮาส์เป็นหน่วยงานไม่แสวงหากำไรตั้งอยู่ในชุมชนและเป็นเสมือนพื้นที่รองรับคนพิการทางจิตใจที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมในระดับชุมชน ด้วยเหตุนี้หน่วยงานนี้จึงเป็นสถานที่ตรงกลางจุดเชื่อมระหว่างคนพิการทางจิตใจผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมจึงถือว่าเป็นโอกาสและพื้นที่ทางสังคมที่หน่วยงานเปิดไว้ให้ และที่สำคัญตั้งอยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วยเองสามารถเดินทางเข้าร่วมได้ง่าย

เนื่องจากองค์กรฟาวเอนเฮาส์ปฏิบัติงานบนฐานความคิดมนุษยนิยมดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงแสดงออกต่อสมาชิกด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพ การเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จนกระทั่งสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการสามารถกลับไปใช้ชีวิตของตนเองอย่างปกติสุขเต็มภาคภูมิมีพื้นที่และโอกาสทั้งทางกายภาพและสังคม ฉะนั้นฟาวเอนเฮาส์จึงเป็นเครื่องยืนยันอุดมการณ์ที่นักสังคมสงเคราะห์ยึดถือปฏิบัติมาโดยตลอดนั่นคือ “มนุษยนิยม” ที่หากองค์กร หน่วยงาน หรือ นักสังคมสงเคราะห์รายใดยึดหลักการนี้ย่อมจะทำให้เกิดมรรคผลแก่ผู้ใช้บริการ/สมาชิกในที่สุด

บทสรุป

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจตามแนวทางฟาวเอนเฮาส์เป็นรูปแบบหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจที่ได้รับความนิยมทั่วโลก แนวทางฟาวเอนเฮาส์เป็นการเปิดพื้นที่และโอกาสให้คนพิการทางจิตใจเข้าถึงและใช้บริการได้อย่างเป็นอิสระในระดับชุมชน บทความนี้ผู้เขียนตั้งใจนำเสนอความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ของผู้เขียนกับหน่วยงานแห่งนี้เพื่อเป็นกรอบแนวทางเบื้องต้นสำหรับหน่วยงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจได้นำไปใช้ประโยชน์ในการประยุกต์หลักการสำคัญ ๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจเพื่อไขประตูของพื้นที่และโอกาสแก่คนพิการกลุ่มนี้ในสังคมไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชานนท์ โกมลมาลย์. (2555) . รายงานการเข้าร่วมฝึกงานด้านสุขภาพจิต (*Intensive Internship in Mental Health*). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (เอกสารอัดสำเนา)
- ชานนท์ โกมลมาลย์. (2556). การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมบริการหลังการรักษาเพื่อผู้ป่วยจิตเวช. ฉบับปีที่ 21 เดือน มกราคม – มิถุนายน 2556.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 1 การบริหารงบบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและงบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพฯ : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- Carol Edward. (1994). *The Clubhouse Model of Psychiatric Rehabilitation and The Development of An Evening and Weekend Recreation Program*. USA : The 3rd International Symposium on Therapeutic Recreation.
- Connie J. McReynolds. (2002). *Psychiatric Rehabilitation : The Need for a Specialized Approach*. International Journal of Psychosocial Rehabilitation.
- John H. Bread, Rudyard N. Propt, and Thomas J. Malamud. (1982). *The Fountain House Model of Psychiatric Rehabilitation*. Psychosocial Rehabilitation Journal.
- Marianne Farkas and William A. Antony (2010). *Psychiatric Rehabilitation Intervention : A Review*. International Review of Psychiatry, April 2010; 22(2).
- Patrick W. Corrogan et al. (2008). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation : An Empirical Approach*. New York : The Guilford Press.
- Robert L. Jackson. (2001). *The Clubhouse Model : Empowering Applications of Theory to Generalist Practice*. Canada : Wadsworth.
- California. สืบค้นเมื่อ วันที่ 2 มิถุนายน 2556, จาก <http://en.wikipedia.org/wiki/California>
- Fountain House. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2556, จาก www.fountainhouse.org/content/about
- United Kingdom Government Service. . สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2556, จาก <https://www.gov.uk/when-mental-health-condition-becomes-disability>
-

ตัวต้นค้นพบที่ DAY HOSPITAL

Patients can discover their own potential through day hospital activities

ไหมไทย ไชยพันธุ์¹

Abstract

Objectives: To encourage patients who have relapsed to return to a normal life. To reduce the social bias surrounding the mentally ill, and to compare the scores of the Global Assessment of Functioning Scale (GAF) before and after participating in group activities.

Methodology: A quantitative assessment using a Thai translation of The Global Assessment of Functioning Scale (GAF), and a qualitative assessment of the patient's own narrative of the changes that occurred after participating in group activities (Narrative story).

Results: Twenty patients were evaluated using the Global Assessment of Functioning Scale (GAF). It was found that eight patients had a GAF score which had increased by more than ten points. Qualitative assessment of the patient's narrative story found that the patient's role had changed from a passive role to an active role. Therapeutic values that patients received through these group activities are hope, universality, altruism, cohesiveness, acceptance, catharsis and self-esteem.

Conclusion: Patient development should not focus on the completion of a task, or job perfection. It should focus on the growth of mind, for example, improved confidence, pride, commitment to change, hope for the future, willingness to share and optimism. Patients need to integrate mental growth as a social skill into their daily life.

Keywords : Discovering mental illness , Potential for mental illness , Day hospital activities.

¹ นักจิตวิทยา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมผู้พิการทางจิตจากภาวะการป่วยซ้ำไปสู่การมีชีวิตปกติ และลดอคติทางสังคม (stigma) และเปรียบเทียบคะแนน Global Assessment of Functioning scale(GAF) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีวิทยา : การประเมินเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมิน Global Assessment of Functioning scale(GAF) ฉบับภาษาไทย และการประเมินเชิงคุณภาพโดยให้ผู้พิการทางจิตเขียนเรื่องเล่าของตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากมาร่วมกิจกรรม (Narrative story)

ผลการศึกษา: ผลการประเมินศักยภาพผู้พิการทางจิตจากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ Global Assessment of Functioning Scale (GAF) พบว่า จากจำนวนผู้พิการทางจิตที่มาร่วมกิจกรรมจำนวน 20 ราย มีคะแนน GAF Scale เพิ่มขึ้น 8 ราย และการประเมินเชิงคุณภาพจาก Narrative story (เรื่องเล่าของผู้พิการทางจิต) พบว่า Therapeutic Factors ที่ผู้พิการทางจิตได้รับคือ Hope, Universality, Altruism, Cohesive, Acceptance, Catharsis และ Self-Esteem, บทบาทที่เปลี่ยนไปของผู้พิการทางจิตจาก Passive Role เป็น Active Role เช่น การเป็นวิทยากรกลุ่ม การเป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่ม

สรุป: กิจกรรมที่ใช้พัฒนาผู้พิการทางจิตไม่ได้เน้นที่ผลสำเร็จของงาน หรือ ได้งานที่สวยงามสมบูรณ์แบบ แต่จะมุ่งเน้นให้เกิดทักษะทางสังคม ความเติบโตภายในจิตใจ เช่น ความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจ ความมุ่งมั่น ความหวัง การแบ่งปัน ผู้พิการทางจิตสามารถบูรณาการความเติบโตของสภาวะจิตใจไปใช้กับงานอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ : การค้นพบตัวตนของผู้พิการทางจิต, ศักยภาพของผู้พิการทางจิต, กิจกรรม Day hospital,

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างประกอบกัน ซึ่งยากต่อการให้การรักษาที่เหมาะสม การเจ็บป่วยทางจิตจึงมักเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และจากการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง (Psychotic episode) จะทำให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตของผู้พิการทางจิตเสื่อมลง (deterioration of function) และมีอาการหลงเหลืออยู่ (residual symptoms) ซึ่งอาจจะมีทั้งอาการทางบวก (positive symptoms) เช่น หวาดระแวง หลงผิด หูแว่ว หรืออาการทางลบ (negative symptoms) เช่น ความสามารถหรือความสนใจในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียน หรือการเข้าสังคมลดลง (สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต, 2549) โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเภทมีการพยากรณ์ว่า ร้อยละ 40-60 จะมีอาการหลงเหลือไปตลอดชีวิต และอาการหลงเหลือเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลที่เข้าใจและเหมาะสม ประกอบกับผู้พิการทางจิตมักจะรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้านก็จะทำให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ (relapse) ตามมา ส่วนใหญ่อาการกำเริบซ้ำจะแสดงออกด้วยอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น ทำลายสิ่งของ ไม่นอน อยู่ไม่ติดที่ ออกนอกบ้าน ไม่อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น (มานิช หล่อตระกูล, 2552) จากอาการดังกล่าวผู้พิการทางจิต

จึงเป็นที่รังเกียจ เป็นภาระของผู้อื่นและญาติต้องเพิ่มภาระในการดูแลทั้งผู้พิการทางจิต ญาติ และคนในชุมชน เกิดความรู้สึกด้านลบในการอยู่ร่วมกัน มีการแสดงออกต่อกันที่ไม่เหมาะสม เช่น ล้อเลียน กลั่นแกล้ง ต่ำว่า กักขัง ทุบตีผู้ป่วย หรือญาติบางรายรู้สึกเป็นภาระเบียดเบียน ปล่อยปละละเลยผู้ป่วยให้อยู่ตามยถากรรม ทำให้ผู้พิการทางจิตจำนวนหนึ่งต้องเป็นภาระของสังคมในที่สุด (ประยุกต์ เสรีเสถียร, 2542)

จะเห็นได้จากการดำเนินโรคของผู้ป่วยจิตเวชนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้พิการทางจิตทั้งในช่วงเวลาที่เจ็บป่วยหรือหลังการเจ็บป่วย ทำให้ผู้พิการทางจิตมีข้อจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนปกติแล้วยังมีผลกระทบต่อครอบครัวซึ่งต้องรับภาระดูแลผู้พิการทางจิตระยะยาวด้วย จากสภาพปัญหาดังกล่าวการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิตจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดความบกพร่องให้หลงเหลือน้อยที่สุดหรือหมดไป และส่งเสริมให้ผู้พิการทางจิตสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ให้มากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่ดีขึ้น (สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต, 2555)

ดังนั้น การรักษาผู้ป่วยจิตเวชจึงมิใช่เพียงแต่รักษาอาการให้สงบเท่านั้น แต่จะต้องคำนึงถึงการดูแลให้ผู้พิการสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุขด้วย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์จึงได้จัดกิจกรรม Day hospital ขึ้น มุ่งเน้นการฟื้นฟูและพัฒนาทักษะทางสังคมให้แก่ผู้พิการ โดยมีเป้าหมายเพื่อประคับประคองให้ผู้พิการทางจิตสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติ จากการที่ผู้พิการทางจิตมาเข้าร่วมกลุ่ม day hospital อย่างต่อเนื่อง พบว่ามีผู้พิการทางจิต 20 รายที่ไม่ป่วยซ้ำเป็นระยะเวลาเกิน 3 ปี แต่ยังไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ เพราะผู้พิการและสังคมยังมีอคติต่อความเจ็บป่วยทางจิต (stigma) ทำให้ผู้พิการขาดความมั่นใจในตนเอง ยังคงอยู่ในบทบาทการเป็นผู้ป่วย (sick role) จึงเป็นที่มาของการส่งเสริมและพัฒนาผู้พิการทางจิตให้ค้นพบศักยภาพตนเองในกลุ่ม day hospital

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมผู้พิการทางจิตจากภาวะการป่วยซ้ำไปสู่การมีชีวิตปกติ และลดอคติทางสังคม (destigma)

วิธีวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้พิการทางจิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 20 คน มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

หลักการดำเนินกลุ่ม ผู้พิการทางจิตเป็นศูนย์กลาง และเน้นการมีส่วนร่วมของญาติและชุมชน

กระบวนการดำเนินกลุ่ม มุ่งพัฒนาผู้พิการทางจิต ด้วยกิจกรรมกิจกรรม Day hospital เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ

Knowledge เพื่อพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการเผชิญปัญหา

Attitude เพื่อพัฒนาความคิดเชิงบวก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Skill เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ทางสังคมให้แก่ผู้พิการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล

การประเมินเชิงปริมาณ

- แบบประเมิน Global Assessment of Functioning scale (GAF scale) ฉบับภาษาไทย

การประเมินเชิงคุณภาพ

- ให้ผู้พิการเขียนเรื่องเล่าของตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากมาร่วมกิจกรรม (Narrative story)

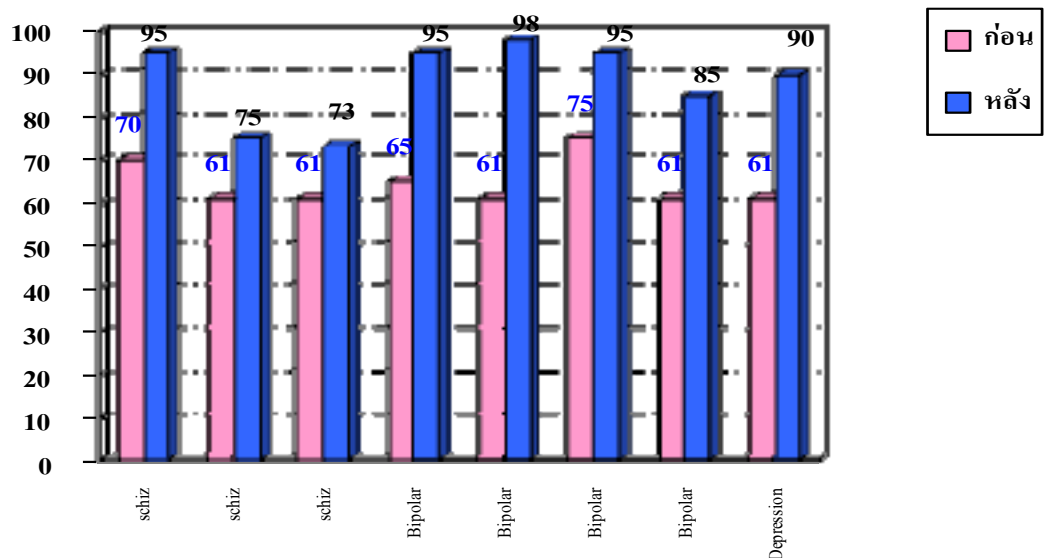
ผลการศึกษา

การประเมินเชิงปริมาณ

- แบบประเมิน Global Assessment of Functioning scale (GAF scale) ฉบับภาษาไทย

ผลการประเมินศักยภาพผู้พิการทางจิตจากการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ Global Assessment of Functioning Scale (GAF) พบว่าจากจำนวนผู้พิการทางจิตที่มาร่วมกิจกรรมจำนวน 20 ราย มีคะแนน GAF Scale เพิ่มขึ้น 8 ราย

คะแนน GAF ก่อนและหลังของผู้พิการทางจิตที่เข้าร่วมกิจกรรมdayทุกครั้งเป็นรายบุคคล



จากกราฟแสดงให้เห็นว่าผู้พิการที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง จำนวน 8 ราย มีระดับคะแนน GAF เพิ่มขึ้นมากกว่า 10 คะแนน ทุกราย

การประเมินเชิงคุณภาพ

จาก Narrative story (เรื่องเล่าของผู้พิการทางจิต) พบว่า Therapeutic factors ที่ผู้พิการทางจิตได้รับคือ hope, universality, altruism, cohesive, acceptance, catharsis และ self-esteem,

บทบาทที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วยจาก Passive Role เป็น Active Role เช่น การเป็นวิทยากรกลุ่ม การเป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่ม

เรื่องเล่า....สาวแดงสู่แสงดาว จิตใหม่ในใจเดิม

สิบปีก่อน สาวแดงประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์อย่างรุนแรง อวัยวะภายในได้รับความบอบช้ำ ข้างขวาหัก เป็นแผลเหวอะหวะ แทะเอาชีวิตไม่รอด เธอถูกส่งเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ในหอผู้ป่วยกระดูกหักเป็นเวลาหลายเดือน ในตอนแรก แพทย์ผู้รักษาไม่แน่ใจว่าจะสามารถผ่าตัดรักษาข้างขวาของเธอได้หรือไม่ ทำให้เธอรู้สึกกลัวอย่างสุดขีดกับการที่จะต้องสูญเสียขาไป แพทย์ได้พยายามอย่างเต็มที่ ในที่สุดเธอไม่ต้องถูกตัดขา และสามารถเดินได้แต่สภาพขาสองข้างที่ยาวไม่เท่ากันและขาดแผลที่หลังเหลืออยู่ ยังเป็นสิ่งตอกย้ำทำให้เธอรู้สึกกลัว จากบาดแผลทางกายนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตใจที่ไม่ได้รับการรักษาเยียวยา ซ้ำร้ายเมื่อแผลทางกายเธอเริ่มดีขึ้น เธอก็ต้องสูญเสียแม่ไปอย่างไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้เธอมีภาวะความเจ็บป่วยทางจิตใจอย่างรุนแรง มีภาพหลอน มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่ทุกวันผ่านไปอย่างทรมานและเต็มไปด้วยความหวาดกลัว ทำให้เธอรู้สึกสับสน จนต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช เมื่อออกจากโรงพยาบาล เธอก็เข้าสู่การบำบัดในกลุ่ม day hospital

ขณะอยู่ในกลุ่มสาวแดงจะมีสีหน้าเศร้าหมอง แววตาไม่แจ่มใส แยกตัวอยู่คนเดียว บ่อยครั้งเธอจะเกิดความรู้สึกกลัว แต่อย่างไรก็ตามในช่วงเวลาแห่งความทุกข์ที่ต้องเผชิญอยู่นั้น ก็เริ่มมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้น เธอเริ่มมีเพื่อนที่มีประสบการณ์เจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแบ่งปันความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ความกลัวลดลง มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เธอได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจกรรม เธอเริ่มจากงานง่าย ๆ เช่น ช่วยเพื่อนพั่นก้านดอกไม้จันทน์ ช่วยเก็บวัสดุอุปกรณ์ สอนเพื่อนเต้นฮูลาฮูป และขณะอยู่บ้านเธอก็พยายามเรียนรู้การทำเหรียญโปรยทานรับปีนจากกลุ่มแม่บ้านในชุมชน และนำความรู้นี้มาสอนให้กับเพื่อน ๆ จนปัจจุบันสาวแดงมีรายได้จากการทำเหรียญเป็นค่าเดินทางมาเข้ากลุ่ม day ที่โรงพยาบาลและเป็นวิทยากรให้กับหลาย ๆ ที่ เธอเริ่มมีความหวัง มีพลังที่จะทุ่มเทให้กับงาน ช่วยเหลือผู้ป่วยผู้พิการทั้งทางจิตและทางกาย โดยมีงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตทั้งยามที่อยู่บ้านคนเดียวและอยู่กับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม

สาวแดงวันนี้ สดใส เบิกบาน เธอมีรอยยิ้มให้กับทุกคน เธอบอกว่า การมาเข้ากลุ่มทำให้เธอมีความสุข ไม่เหงา มีเพื่อนที่คล้ายคลึงกัน รู้สึกเข้าใจกัน และกลุ่มเป็นเสมือนครอบครัวของเธอ เป็นพื้นที่ ๆ มีความสุข สามารถหากำลังใจจากเพื่อน ๆ ที่อยู่ร่วมกัน โดยสิ่งต่างๆเหล่านี้เธอได้เรียนรู้ผ่านระยะเวลาที่มาอยู่ด้วยกัน และบทบาทของพี่ ๆ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยานำมาสู่การสร้างสัมพันธภาพ การไว้วางใจ เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียว เธอได้พัฒนาตัวเองมีบทบาทเป็นจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อนในเรื่องการทำงาน และให้กำลังใจคอยอยู่เคียงข้างยามที่เพื่อนทุกข์ใจ “สาวแดง” ในวันนี้ได้เปลี่ยนเป็น “แสงดาว” ที่กำลังส่องสว่างอยู่ในใจของใครอีกหลาย ๆ คน และเธอสามารถค้นหาความสุขที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ผ่านการทำงาน และส่งต่อความสุขจากงานที่เธอรักไปให้เพื่อนผู้ป่วยคนอื่น ๆ อีกด้วย

อภิปรายผลการศึกษา

ผู้พิการทางจิต 8 ราย ที่ GAF Scale เพิ่มขึ้นพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคทางอารมณ์ 5 ราย และเป็นโรคจิตเภท 3 ราย ซึ่งธรรมชาติของตัวโรคผู้ป่วยทางอารมณ์จะไม่มีความคิดปกติกทางด้านความคิดและการรับรู้ จึงทำให้การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคทางอารมณ์ สามารถพัฒนากลับคืนสู่ภาวะปกติได้ดีกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีความผิดปกติทางความคิดและพฤติกรรมมากกว่า (มาโนช หล่อตระกูล, 2552)

นอกจากลักษณะของตัวโรคแล้ว ความร่วมมือของผู้พิการและญาติก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้พิการทางจิตด้วย ซึ่งผู้พิการทั้ง 8 ราย พบว่าญาติและผู้พิการเองให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกระบวนการกลุ่มที่พัฒนามุ่งเน้นให้เกิดปัจจัยแห่งการรักษา (Therapeutic factors) เช่น เกิดความหวัง (hope) การเสียสละแบ่งปัน (altruism) ความผูกพันและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (cohesiveness) การเรียนรู้วิธีการอยู่ร่วมกันและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (interpersonal learning) การระบายอารมณ์ (catharsis) การให้ข้อมูล (imparting of information) โดยใช้ กิจกรรม Day hospital เพื่อให้เกิดการมองแบบองค์รวม การเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์และความองอาจของสมาชิกกลุ่ม (holistic, humanize and growth) โดยผ่านการมีประสบการณ์ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่าง ผู้พิการด้วยกันอย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้พิการทางจิต เรียนรู้และเติบโตไปด้วยกันอย่างมีความสุข และมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย การออกสู่สังคม โดยการสร้างโอกาสพัฒนาให้แก่ผู้พิการทางจิตและการใช้แรงเสริมจากกลุ่ม (group empowerment) ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2545) โดยได้อธิบายว่า การจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูทักษะทางสังคมให้ผู้พิการทางจิต โดยให้ผู้พิการทางจิตเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองต่อปัญหาความต้องการอย่างเหมาะสมนั้นจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้พิการทางด้านสังคม-จิตใจ ให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้เหมือนปกติ ตลอดจนการศึกษาของสงวนศรี แต่งบุญงาม (2547) ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูผู้พิการทางจิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลของการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ คือ การจัดกิจกรรมฟื้นฟูศักยภาพผู้พิการทางจิตนั้นล้วนทำให้ผู้พิการได้มีโอกาสเรียนรู้และมีประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในหลายลักษณะ การเรียนรู้ประสบการณ์เหล่านี้เป็นพื้นฐานการสร้างเสริมประสบการณ์ทางสังคม-จิตใจให้ผู้พิการทางจิตค้นพบและตระหนักในศักยภาพของตนเอง นำไปสู่การพัฒนาความมั่นใจของผู้ป่วยในการคืนสู่ครอบครัวและสังคมด้วยตนเองต่อไป

ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้กิจกรรมกลุ่ม Day hospital ช่วยพัฒนาให้ผู้พิการทางจิตเกิดความมั่นใจ ตระหนักในความสามารถของตนเอง และเกิดทัศนคติที่ดีต่อตัวเองและผู้อื่นดังจะเห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม นำมาสู่การปรับตัว การเสียสละแบ่งปันและการกล้าแสดงออกได้อย่างเหมาะสมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้เป็นปกติ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมที่ใช้พัฒนาผู้พิการทางจิตไม่ได้เน้นที่ผลสำเร็จของงาน หรือได้งานที่สวยงามสมบูรณ์แบบ แต่จะมุ่งเน้นให้เกิดทักษะทางสังคม ความเติบโตภายในจิตใจ เช่น ความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจ ความมุ่งมั่น ความหวัง การแบ่งปันผู้ช่วยสามารถบูรณาการความเติบโตของสภาวะจิตใจไปใช้กับงานอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันได้

เอกสารอ้างอิง

- ประยุทธ์ เสรีเสถียร. (2542). งานสุขภาพจิตในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. (2552). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร. ปิยอค์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สงวนศรี แต่งบุญงาม. (2545). การเสริมสร้างประสบการณ์ทางสังคม-จิตใจแก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติโดยการ
ใช้กิจกรรมเยี่ยมบ้านและทัศนศึกษาชุมชน. วารโรงพยาบาลศรีธัญญา 6(3):29-30.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2545). การพาผู้ป่วยจิตเวชเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมภายนอกโรงพยาบาล. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47(1):50-56
- สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต. (2549). มารู้จักและเข้าใจกับเรื่องโรคจิตเวช สิทธิและการเป็นปากเป็น
เสียงแทน. กรุงเทพฯ: เมืองอักษร.
- สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต. (2555). การส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม.
กรุงเทพฯ: เมืองอักษร.

.....

ค่ายครอบครัวในรูปแบบโฮมสเตย์กับการคืนสู่สังคมของผู้ป่วยพิการทางจิต

A Home Stay Family Camp Model for the De-stigmatization
of Mentally Ill People in the Community

สงวนศรี แต่งบุญงาม¹

Abstract

Objective: To de-stigmatization of mentally ill people in the family and community

Methodology : Evaluation and outcome of the tool used to measure and assess attitudes of patients, relatives, homeowners assessment before-after participating in the program, narrative story and memories record.

Results: The results of attitudes toward mental illness before-after participating patients. Relatives, and homeowners find the differences were not significant. Show that before and after participating patients, relatives, and homeowners have a positive attitude towards mental illness is not different. Narratives story and memories record that the patients are encouraged to look after themselves. Changing role of the patient is caring for another relative to the expectations of the patient is much more understanding and acceptance of the community and the establishment of a network of community care for the mentally ill in the community.

Summary: The life of the community is valuable. Flexible and sustainable can be adapted for use in the care of mental patients. Attitude is at the heart of the differences that cohesiveness among mental illness, relatives and the community to achieve a good attitude and sustainable in the care of mental illness in the community, the need to establish a process to learn new also be enhanced by the wisdom of the community to integrate and deploy accordingly.

Keywords: home stay family camp model, de-stigmatization, mentally ill people

¹ นักสังคมสงเคราะห์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อลดอคติของญาติ และชุมชนที่มีต่อผู้พิการทางจิตและเสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้พิการทางจิต

วิธีวิทยา : การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล ได้แก่ แบบประเมินเจตคติผู้ป่วย ญาติ เจ้าของบ้าน ประเมินก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการ, เรื่องเล่าจากโฮมสเตย์, สมุดบันทึกความทรงจำ

ผลการศึกษา : ผลการประเมินเจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตก่อน - หลังการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้าน พบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้านมีเจตคติด้านบวกต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชไม่แตกต่างกัน จากเรื่องเล่าและสมุดบันทึกความทรงจำ พบว่า ด้านผู้ป่วย มีความหวัง มีกำลังใจในการดูแลตัวเอง เปลี่ยนบทบาทจากผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลผู้อื่นได้ ด้านญาติ เปลี่ยนจากความคาดหวังผู้ป่วยเป็นความเข้าใจและยอมรับมากขึ้น และด้านชุมชน เกิดการจัดตั้งเป็นชมรมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยทางจิตในชุมชนเพิ่มขึ้น

สรุป วิถีชีวิตของชุมชนมีคุณค่า มีความยืดหยุ่นและยั่งยืน สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตได้ ทศนคติที่ดีเป็นหัวใจของการอยู่ร่วมกันได้ระหว่างผู้ป่วยทางจิต ญาติและชุมชน การเกิดเจตคติที่ดีและมีความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยทางจิตในชุมชนนอกจากต้องอาศัยการสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่แล้วยังต้องเสริมด้วยการนำภูมิปัญญาของชุมชนมาผสมผสานและปรับใช้ให้เหมาะสม

คำสำคัญ: ค่ายครอบครัวในรูปแบบโฮมสเตย์, ลดอคติ, ผู้พิการทางจิต

ความเป็นมา

ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาจนอาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่องสามารถอยู่กับครอบครัวและดูแลตัวเองได้แต่ยังขาดประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนประกอบกับสังคมโดยทั่วไปมักจะมีอคติต่อผู้ป่วยทางจิต ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างกลมกลืน จึงมีการจัดโครงการค่ายครอบครัวในรูปแบบโฮมสเตย์ขึ้น ณ ชุมชนบ้านใหม่ ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาเพื่อเป็นชุมชนจำลองให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในการอยู่ร่วมกัน ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย ผู้พิการทางจิตและญาติจากชมรมเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชภาคใต้ 13 ชมรม จิตอาสาในชุมชน บุคลากรด้านจิตเวชจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง องค์การบริหารส่วนตำบลและอสม. โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะเข้าพักอาศัยกับครอบครัวในชุมชน(โฮมสเตย์) เป็นเวลา 3 วัน 2 คืนในการเรียนรู้ประสบการณ์การใช้ชีวิตร่วมกัน จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วย ญาติและชุมชนได้เห็นศักยภาพซึ่งกันและกันเกิดมิตรภาพที่ดีนำไปสู่การลดอคติในการอยู่ร่วมกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอคติของญาติ และชุมชนที่มีต่อผู้พิการทางจิตและเสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้พิการทางจิต

วิธีวิทยา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมโครงการ 100 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติจากชมรมเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชภาคใต้ 13 ชมรม จิตอาสาในชุมชน บุคลากรด้านจิตเวชจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง องค์การบริหารส่วนตำบลและอสม. ผู้เข้าร่วมโครงการจะเข้าพำนักอาศัยกับครอบครัวในชุมชน (โฮมสเตย์) โดยใช้เวลา 3 วัน 2 คืน โดยนำวิถีชีวิตของชาวบ้านและวิถีชีวิตชุมชนมาปรับใช้เป็นกิจกรรมในการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนี้

- การต้อนรับที่แสนอบอุ่นจากชุมชน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ครึกครื้นเป็นกันเองเรียนรู้การสร้างมิตรภาพที่ดีต่อกัน
- การรับสมาชิกสู่บ้านหลังใหม่ เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับซึ่งกันและกันพัฒนาไปสู่ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ความแตกต่างที่อยู่ร่วมกันได้
- เรียนรู้การอยู่ร่วมกัน เป็นการนำวิถีชีวิตประจำวันมาปรับใช้เป็นกิจกรรมในการเรียนรู้ เพื่อจะได้เห็นถึงศักยภาพซึ่งกันและกัน เรียนรู้การช่วยเหลือกัน นำไปสู่การยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นบันไดขั้นแรกที่ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์การคืนสู่สังคมภายนอก
- เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนและชุมชนอำลา เป็นการนำวิถีชีวิตชุมชนมาปรับใช้เป็นกิจกรรมเป็นบันไดขั้นที่สองของการเรียนรู้การคืนสู่สังคมของผู้ป่วย

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล ได้แก่

- แบบประเมินเจตคติของผู้ป่วย ญาติ เจ้าของบ้าน ประเมินก่อน – หลังการเข้าร่วมโครงการ
- เรื่องเล่าจากโฮมสเตย์
- สมุดบันทึกความทรงจำ

ผลการประเมินทัศนคติ

เจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช	ก่อน				หลัง				p-value
	Mean (sd)	median	(min-max)		Mean (sd)	median	(min-max)		
ผู้ป่วย (n=32)	17.2 (3.3)	18	(8-20)		17.4 (3.3)	19	(10-20)		0.85
ญาติ (n=16)	17.2 (3.2)	18.5	(10-20)		18.7 (2.2)	20	(12-20)		0.06
เจ้าของบ้าน (n=14)	17.1 (2.9)	18	(12-20)		18.6 (1.7)	19	(15-20)		0.09

จากตารางผลการประเมินเจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้าน พบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้านมีเจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตด้านบวกไม่แตกต่างกัน

เรื่องเล่าจากโฮมสเตย์

การต้อนรับที่แสนอบอุ่น ในวันแรกของการเข้าค่ายครอบครัว ชุมชนมาร่วมกันให้การต้อนรับที่ วัดบ้านใหม่ด้วยการรำกลองยาว มีชาวบ้านมาร่วมต้อนรับประมาณ 300 กว่าคน ทุกคนทักทายร่วมรำกลอง ยาวกันอย่างสนุกสนานท่ามกลางแสงแดดที่ร้อนระอุโดยไม่ยอมเลิกรา ขณะรำไปก็มีการทักทายพูดคุยกันและ รู้จักกันทำให้เกิดบรรยากาศที่ครึกครื้นเป็นกันเอง

รับสมาชิกหมู่บ้านหลังใหม่ เจ้าของบ้านมารอรับผู้ป่วยและญาติตามรายชื่อที่ทีมงานได้จัดไว้แล้ว ล่วงหน้าโดยต่างฝ่ายต่างไม่รู้จักกันมาก่อน เมื่อพบหน้ากันครั้งแรกต่างก็เข้ามาทักทายทำความรู้จักกัน บ้าน ไหนที่จัดได้ลงตัวก็รีบพากันกลับบ้านด้วยท่าทีกระตือรือร้นเพื่อไปเตรียมอาหารมื้อเย็นซึ่งเป็นมื้อพิเศษเพราะ เป็นมื้อแรก มีบางบ้านที่ยังไม่ลงตัว เช่น เจ้าของบ้านเป็นผู้หญิงกลัวรู้สึกลำบากใจถ้ามีผู้ชายไปพักด้วย บาง บ้านรู้จักกันในวงรำกลองยาวก็เกิดถูกชะตาชวนไปพักที่บ้าน บางบ้านมีผู้ป่วยอัมพาตหรือมีลูกอ่อนก็ขอรับ ผู้ป่วยและญาติเพียงแค่ 2 คนเพราะเกรงว่าจะดูแลได้ไม่เต็มที่ ซึ่งปัญหาก็ถูกแก้ด้วยการพูดคุยตกลง แลกเปลี่ยนกันเองตามความสะดวกใจ

เรียนรู้การอยู่ร่วมกัน ในตอนบ่ายแก่ๆ ทีมงานไปติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละครอบครัวที่รับผู้ป่วยและ ญาติไปพักอาศัยอยู่ด้วย ได้เห็นภาพของผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้านช่วยกันทำงานบ้านอย่างมีความสุขและ เป็นกันเองเหมือนคนคุ้นเคยกัน ผู้ป่วยบางคนแสดงฝีมือการทำอาหาร บ้างช่วยล้างผัก ล้างจาน และกิน อาหารร่วมกัน บางบ้านทำอาหารเย็นเยอะมากเพื่อแบ่งปันให้กับบ้านข้างๆ ด้วยโดยผู้ป่วยอาสาเป็นเดลิเวอรี่เรือ่ ส่งแ่งให้เพื่อนบ้าน บางบ้านทีมงานไปเยี่ยมตอนล้อมวงกินข้าวพอดี ผู้ป่วยเข้ามาชักชวนให้กินข้าวด้วยเหมือน เจ้าของบ้านตัวจริงทีเดียว บางบ้านผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้านช่วยกันจัดอาหารไว้ที่โต๊ะอย่างสวยงามเพื่อรอ กินพร้อมกันกับทุกคนในบ้าน บางบ้านก็ชมและโชว์ว่าผู้ป่วยทำกับข้าวเอง ตำเครื่องแกงเอง เจียวไข่เอง หลัง อาหารเย็นมีการล้อมวงพูดคุยกันโดยมีเพื่อนบ้านมาแจมด้วย บางบ้านก็เจอปัญหาเล็กน้อยหลังอาหารเย็น เช่น ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าของบ้านก็จะพูดโน้มน้าวและมีวิธีการจูงใจ เช่น ต้มน้ำอุ่นให้อาบ จะพาออกไปเที่ยวตลาดตอนเช้า ผู้ป่วยก็ยินยอมพร้อมใจ ไม่ต้องใช้ รปภ. เหมือนในโรงพยาบาล

เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ในเช้าของวันที่สองของการมาอยู่บ้านในหลังใหม่ เวลาประมาณ 6.00 น. เจ้าของบ้านจะพาผู้ป่วยและญาติไปตลาด บ้างก็ซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ไปกับเจ้าของบ้าน ผู้ป่วยบางคนก็ถีบ จักรยานไปเอง เจ้าของบ้านเล่าว่าพอไปถึงตลาดจะถามผู้ป่วยก่อนว่าอยากกินอะไรแล้วให้เลือกซื้อเอาเองตาม ชอบใจและจะแนะนำขนมเจ้าอร่อยให้ด้วย หลังจากนั้นจะเห็นผู้ป่วย ญาติและเจ้าของบ้านออกมายืนรอ ตักบาตร ผู้ป่วยแต่งตัวเรียบร้อยหาแบ่งหน้านวลยินถือธูปข้าวรอประมารับบิณฑบาตร ตอนสายเจ้าของบ้าน แต่ละบ้านพาผู้ป่วยและญาติมารวมตัวกันที่วัดบ้านใหม่เพื่อพาไปเยี่ยมชมของดีที่เป็น OTOP ในชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากชุมชนบ้านใหม่ประมาณ 7 กิโลเมตร ชื่อบ้านควนเสม็ด ที่นั่นมีของดีที่เป็นที่รู้จักและเป็นสิ่งที่

การเกิดเจตคติที่ดีและความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยทางจิตในชุมชนนอกจากต้องอาศัยการสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่แล้วยังต้องเสริมด้วยการนำภูมิปัญญาของชุมชนมาผสมผสานและปรับใช้ให้เหมาะสม

.....

คนพิการกับการปฏิบัติกรรมฐาน

Persons with Disabilities and Practice of Meditation

พรพรรณ สมบูรณ์¹

สันทัต จันทร์ทาทอง²

Abstract

This paper examines practice of meditation by persons with disabilities as expounded in the Tipitaka, the sacred book of Buddhism and books related to the issue. Two case studies were selected from persons with disabilities in Buddha era and in the present. What emerges is a belief within Buddhism that disability is a result of karma while persons with disabilities view disability as an obstacle to meditation. But, if persons with disabilities allow themselves to learn about how to meditate and change weakness of disabilities to an opportunity to meditate, then they can do it. If opportunities to access Buddhist lessons and meditation are made more accessible and available to person with disabilities, they can use it as a guide to their living which helps relieve their sufferings.

Keywords : Persons with Disabilities, Buddhism, Meditation

บทคัดย่อ

บทความนี้กล่าวถึงคนพิการกับการปฏิบัติกรรมฐาน โดยศึกษาจากพระไตรปิฎกและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว เลือกรกรณีตัวอย่างจากคนพิการในสมัยพุทธกาล ๑ กรณีศึกษา และในสมัยปัจจุบัน ๑ กรณีศึกษา จากการศึกษาพบว่า ในทางพระพุทธศาสนาเชื่อว่าความพิการเป็นผลกรรม ในขณะที่คนพิการเองมองว่าความพิการเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกรรมฐาน แต่หากคนพิการเปิดโอกาสให้ตนเองได้เรียนรู้การปฏิบัติกรรมฐานและใช้ข้อบกพร่องของความพิการเป็นโอกาสในการปฏิบัติกรรมฐาน คนพิการก็สามารถปฏิบัติกรรมฐานได้ และหากสังคมเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าถึงพระธรรมคำสอนและการปฏิบัติกรรมฐานด้วยวิธีการต่างๆ มากขึ้น คนพิการจะมีทางเลือกในการดำเนินชีวิตเพื่อก้าวไปสู่ความพ้นทุกข์ได้มากขึ้น

คำสำคัญ : คนพิการ พระพุทธศาสนา การปฏิบัติกรรมฐาน

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

² นักวิชาการศึกษา กองวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ-ราชวิทยาลัย

บทนำ

กัมมัญฐาน หรือ กรรมฐาน หมายถึง ที่ตั้งแห่งการงาน อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ อุบายทางใจ วิธีฝึกอบรมจิตใจและเจริญปัญญา โดยหลักทั่วไปแบ่งออกเป็น **สมถกรรมฐาน** หมายถึงกรรมฐานเพื่อการทำให้จิตใจให้สงบ วิธีฝึกอบรมเจริญจิตใจ และ **วิปัสสนากัมมัญฐาน** กรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง วิธีฝึกอบรมเจริญปัญญา¹

การปฏิบัติสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน เป็นวิธีการที่ช่วยในการดับทุกข์ในระดับต่างๆ ให้มนุษย์เกิดความรอบรู้ รู้เท่าทันสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่ออายตนะภายใน (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) และอายตนะภายนอก (รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส อัมมารมณ) กระทบสัมพันธ์กันก็มีสติสกัดกั้นการปรุงแต่งในทางอกุศลด้วยอำนาจกิเลส การปฏิบัติกรรมฐานจึงมีคุณูปการต่อการทำให้จิตสงบ เป็นสมาธิ เป็นฐานให้เกิดปัญญา เมื่อมีปัญญาแล้วก็จะทำให้รู้ว่า อะไรถูก อะไรผิด อะไรเป็นทางเสื่อม อะไรเป็นทางเจริญ ซึ่งเรียกว่าเกิดสัมมาทิฐิ ความเห็นชอบ ตามหลักอริยมรรคมีองค์ 8 เมื่อปฏิบัติได้อย่างนี้ พฤติกรรมที่แสดงออกทางกาย วาจา ใจ ย่อมบริสุทธิ์ ถูกต้อง ชอบธรรม ไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตนและผู้อื่น และหากทุกคนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติกรรมฐานกันอย่างแพร่หลาย สังคมแห่งการแบ่งปันและการอยู่ร่วมกันด้วยสันติและเมตตาย่อมเกิดขึ้นได้ง่าย ความแปลกแยกทางความเชื่อ ความคิด และการกระทำ ก็จะลดน้อยลง

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2550 ประชากรไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 65.57 ล้านคน เป็นคนพิการ 1.87 ล้านคน หรือร้อยละ 2.85 เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 6.97 ล้านคน หรือ ร้อยละ 10.63 ของประชากรทั้งประเทศ และในจำนวนนี้มีความพิการ รวม 1.67 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ของประชากรผู้สูงอายุ²

เมื่อศึกษาโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย พบว่า จากการเปลี่ยนแปลงด้านการเกิดและการตายของประชากร ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุ กล่าวคือ ในช่วง 20-30 ปี ที่ผ่านมามีทั้งจำนวน และสัดส่วนของประชากรในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ได้ลดลงมาโดยตลอด ในขณะที่จำนวน และสัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ก็มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่เพิ่มในอัตราที่ช้ากว่าประชากรวัยแรงงาน³

¹ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2553). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ พิมพ์ครั้งที่ 15**. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมมิก. หน้า 13-14.

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). **ตารางที่ 1 จำนวนประชากร จำนวนและร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2550**. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2556. จาก: http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/table/files/C-pop/2553/000/00_C-pop_2553_000_010000_00300.xls.

³ วิชัย เทียนถาวร และ ดวงมัลย์ จิระมหาคณ. (2556). **โครงสร้างของประชากรไทยในอนาคต**. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2556, จาก: <http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/pop2-3.htm>.

ด้วยเหตุที่ทุกคนต้องก้าวเข้าสู่ประชากรวัยผู้สูงอายุ (หากมีอายุยืนยาวมากพอ) และมีโอกาสพิการตามสังขารที่ร่วงโรยถึงร้อยละ 15.28 จึงเป็นที่น่าสนใจว่า หากมีความพิการเกิดขึ้นแล้วจะปฏิบัติกรรมฐานเพื่อให้จิตสงบ เป็นสมาธิ เป็นฐานให้เกิดปัญญา ได้หรือไม่

บทความฉบับนี้ เป็นการศึกษาคนพิการกับการปฏิบัติกรรมฐานทั้งในสมัยพุทธกาลและในสมัยปัจจุบัน โดยเลือกกรณีตัวอย่างจากพระไตรปิฎกและจากหนังสือที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว แล้วทำการวิเคราะห์คนพิการที่เป็นกรณีศึกษาในแง่มุมต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไป

คนพิการกับการปฏิบัติกรรมฐาน

หัวข้อนี้จะกล่าวถึงการปฏิบัติกรรมฐานของคนพิการในสมัยพุทธกาลกับในสมัยปัจจุบัน คือ พระจักษุบาลเถระ ซึ่งเป็นเถระที่มีนัยน์ตาพิการ และอาจารย์กำพล ทองบุญน่ม ซึ่งเป็นคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ในหัวข้อถัดไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระจักษุบาลเถระ¹

เรื่องราวของพระจักษุบาลเถระปรากฏโดยละเอียดในคัมภีร์อรรถกถา ขุททกนิกาย ธรรมบท นำมาสรุปไว้ดังนี้

ในเมืองสาวัตถี มีพี่น้องสองคน คนหนึ่งชื่่อมหาบาล อีกคนหนึ่งชื่อจุลบาล วันหนึ่ง มหาบาลไปเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้า ได้ฟังธรรมของพระพุทธองค์และเกิดความเลื่อมใส จึงขอบวชในพระพุทธศาสนา หลังจากบวชได้ระยะหนึ่ง ได้ขอรุณลาพระพุทธเจ้าไปบำเพ็ญสมณธรรมในป่า โดยก่อนเดินทางได้ทูลถามความหมายของธรรมาในศาสนา 2 ประการ คือ คันถธรรมา กับ วิปัสสนาธรรมา พระพุทธเจ้าตรัสตอบว่า **คันถธรรมา** คือ การศึกษาเล่าเรียนธรรมวินัยตามสมควรแก่ปัญญาของตนแล้วบอกกล่าวกันต่อ ๆ ไป ส่วน **วิปัสสนาธรรมา** คือ การพิจารณาสังขารโดยความเป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์และเป็นอนัตตา จนสามารถบรรลุอรหัตตผลเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด ซึ่งเป็นความรู้ที่เพียงพอต่อพระมหาบาลที่จะไปบำเพ็ญสมณธรรมในป่า

พระมหาบาลและเพื่อนภิกษุ 60 รูป จึงออกเดินทางไปสู่เสนาสนะป่า ห่างเขตวันวิหารไป 120 โยชน์ เป็นชายแดนหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตอนเช้าได้เข้าไปบิณฑบาตในหมู่บ้าน ชาวบ้านเห็นอาการน่าเลื่อมใสของพระภิกษุทั้งหลาย จึงสร้างที่อยู่อาศัยให้

ในหมู่บ้านนั้นมีหมอยาคนหนึ่ง ได้ปวารณาตัวว่า หากพระภิกษุเจ็บป่วยจะรักษาให้โดยไม่คิดค่ายาและค่ารักษา

เมื่อวันเข้าพรรษามาถึง พระมหาบาลตั้งใจจะอยู่ด้วยอิริยาบถ 3 ในช่วงเข้าพรรษา คือ ยืน เดิน และนั่ง เว้นอิริยาบถนอน และก็ทำตามนั้น

หนึ่งเดือนผ่านไป โรคตาก็เกิดขึ้น น้ำตาไหลออกจากตาทั้งสองข้างของพระมหาบาลอยู่ตลอดเวลา ภิกษุทั้งหลายร้อนใจ ไปตามหมอยาซึ่งปวารณาเอาไว้ หมอยาได้ประกอบยาถวายท่าน แต่ท่านไม่ยอม

¹ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2549). *ขุททกนิกายอรรถกถา ธรรมปทกถาฉกถา* (ปฐโม ภาค).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 1-19.

นอนหยอดยา คงนั่งหยอดยา อาการจึงไม่ดีขึ้น ทั้ง ๆ ที่ยาที่หมอประกอบให้นั้น เป็นยาดีมาก หยอดรักษาคนไข้เพียงครั้งเดียวก็หาย

หมอประหลาดใจมาก จึงเข้าไปสืบในที่อยู่ของท่าน พบว่าท่านได้ ยืน เดินจงกรม และนั่ง ไม่ได้นอน เนื่องจากพระมหาบาลตั้งใจไว้ว่า จะไม่นอนเป็นเวลา 3 เดือนในพรรษา จึงไม่ต้องการทำลายความตั้งใจ แม้ตาทั้งสองจะแตกจะทำลายก็ยอม ท่านจึงนั่งหยอดยาทางจมูกอยู่นั่นเอง

หมอรู้ว่า หากพระมหาบาลไม่ยอมนอนหยอดตา โรคตาที่ไม่อาจจะหายได้ กลัวจะเสียชื่อของตน จึงได้ขอท่านพระมหาบาลว่าไม่ให้บอกใครว่าหมอมเป็นผู้รักษาและหมอมไม่ยอมรับรักษาต่อ จนในที่สุด ดวงตาของพระมหาบาลก็แตก พร้อมกับการดับโดยสิ้นเชิงแห่งกิเลสทั้งปวง ท่านเป็นพระอรหันต์สุขวิปัสสกะผู้หนึ่ง ดวงตาเนื้อของท่านดับสนิทลง ทันใดนั้นดวงตาคือปัญญาที่พลุ่งพลาง แจ่มจรัสขึ้น บริสุทธิ์ ไร้มลทิน¹ และได้รับสมณนามว่า “จักขุบาล” แทน “มหาบาล” ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ภิกษุทั้งหลายได้ไปทูลถามสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่าพระจักขุบาลมีอุปนิสัยแห่งอรหัตผลอยู่ ทำไมจึงตาบอด พระศาสดาตรัสตอบว่าเพราะกรรมเก่า แล้วทรงเล่าให้ภิกษุทั้งหลายฟังว่า ในอดีตกาล ณ เมืองพาราณสี มีหมอยาคนหนึ่ง วันหนึ่งได้พบหญิงตามืดมัวคนหนึ่ง จึงอาสาเข้ารักษา หญิงนั้นก็ยินดี หมอถามว่าหากรักษาหายแล้วจะได้อะไร หญิงนั้นตอบว่า ตนพร้อมทั้งบุตรธิดาจะยอมเป็นทาสของหมอ หมอจึงรักษาให้และหญิงนั้นหายจากโรคด้วยการหยอดยาเพียงครั้งเดียว แต่เมื่อหายแล้วกลับคิดจะบิดพลิ้ว ไม่ยอมเป็นทาสของหมอตตามสัญญา เมื่อหมอถาม จึงแกล้งบอกว่า เมื่อก่อนนี้ตาเธอเจ็บน้อย หลังจากหยอดยาของหมอแล้วเจ็บมากขึ้น

หมอรู้ทันทีว่าหญิงนั้นไม่ซื่อ ไม่ต้องการให้ค่าจ้าง คนอย่างนี้ต้องทำให้ตาบอด คิดแล้วก็ประกอบยาให้หญิงนั้น พอเธอหยอดตา ตาก็บอดทันที หมอคนนั้นจึงได้มาเกิดเป็นพระจักขุบาลในชาตินี้ และสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสย่ำว่า

"ภิกษุทั้งหลาย! กรรมที่บุตรของเรา (คือพระจักขุบาล) ทำแล้วในครั้งนั้นได้ติดตามอยู่ตลอดเวลา เมื่อได้โอกาสก็ให้ผล กรรมอันบุคคลทำแล้ว ย่อมติดตามบุคคลไปเหมือนล้อเกวียนหมุนตามรอยเท้าโค ฉะนั้น"²

พระศาสดาตรัสดังนี้แล้ว จึงตรัสพระพุทธานุญาตว่า

"ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ ถ้าคนมีใจชั่ว ก็จะพุดชั่วหรือทำชั่วตามไปด้วย เพราะความชั่วนั้น ทุกข์ย่อมติดตามเขาไป เหมือนล้อหมุนตามรอยเท้าโคที่ลากเกวียนไป ฉะนั้น"³

¹ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2549). ขุททกนิกายสุตตปิฎก ธรรมปทสุตตปิฎก (ปฐม ภาค). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 10.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 10.

² มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2549). ขุททกนิกายสุตตปิฎก ธรรมปทสุตตปิฎก (ปฐม ภาค). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 17.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 17.

³ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 25. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 23.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 23.

จากรณีศึกษา นี้ กล่าวได้ว่า การปฏิบัติกรรมฐานของพระจักขุบาลเถระประกอบด้วยการยืน เดิน และนั่งด้วยความพร้อมทั้งสติและสัมปชัญญะ ละเว้นการหลับนอนที่ปล่อยสติ จึงเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้ท่านประสบความสำเร็จ ก้าวสู่การเป็นพระอรหันต์หมดสิ้นกิเลสอาสวะทั้งมวล นับว่าท่านพระจักขุบาลเถระเป็นพระเถระรูปหนึ่งที่บรรลุพระอรหัตผลและจัดอยู่ในความเป็นพระอรหันต์ประเภท “สุกกวิปัสสกะ” คือพระอรหันต์ที่บรรลุได้ด้วยความเพียรอย่างยากลำบาก ไม่เหมือนพระอรหันต์องค์อื่นๆ

อาจารย์กำพล ทองบุญน่ม¹

อาจารย์กำพล ทองบุญน่มเกิดเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๘ ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพลศึกษา รับราชการเป็นอาจารย์ประจำอยู่ที่วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดอ่างทอง ในปีที่ ๓ ของการรับราชการ ได้ประสบอุบัติเหตุจากการกระโดดพุ่งหลาวลงไปบนสระน้ำ ศีรษะกระแทกพื้นก้นสระ หมดสติจมอยู่ที่ก้นสระ นักศึกษาได้กระโดดลงไปและช่วยชีวิตขึ้นมา ขณะนั้นอาจารย์กำพลมีอายุ 24 ปี และกำลังจะบรรพชา

หลังจากประสบอุบัติเหตุ แพทย์ได้ตรวจดูอาการ พบว่า กระดูกที่ต้นคอข้อที่ 5 หักไปถูกประสาทไขสันหลัง ทำให้มีอาการขาไปทั้งตัว เป็นอัมพาต แพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติดังเดิมได้ และต้องพิการไปตลอดชีวิต

ความพิการที่ปรากฏคือ แขนทั้ง ๒ ข้าง อ่อนแรง นิ้วมือทั้ง ๒ ข้างใช้ไม่ได้ ขาทั้ง ๒ ข้างใช้ไม่ได้ ตั้งแต่คอลงไปจนถึงปลายเท้ามีความรู้สึกน้อยและบางครั้งก็ไม่มีรู้สึกเลย ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ นั่งบนรถเข็นเป็นบางโอกาส โดยให้ผู้อื่นช่วยยกลงมาและจะนั่งอยู่ได้ไม่นาน เพราะจะทำให้รู้สึกแน่น หายใจไม่สะดวก

หลังจากออกจากโรงพยาบาล มารดาได้พาตระเวนไปรักษายังสถานที่ต่าง ๆ เสียค่าใช้จ่ายไปมาก แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น ในที่สุดก็ต้องลาออกจากราชการ เพราะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ ทำให้คิดฟุ้งซ่าน คิดถึงแต่ความโชคร้าย อยากจะเป็นบ้า และอยากลืมทุกสิ่ง

บิดา มารดา และญาติพี่น้องของอาจารย์กำพลได้ให้กำลังใจมาโดยตลอด สภาพแวดล้อมดี ไม่กดดันจิตใจ แต่ก็เป็นเพียงสภาพแวดล้อมภายนอก ภายในจิตใจยังอยากมีที่พึ่งทางใจ อยากหาหนทางดับทุกข์ จึงเกิดศรัทธาในพระพุทธศาสนา

ช่วงนั้น บิดามารดา ก็มีความทุกข์มาก ท่านได้ไปศึกษาธรรมะและปฏิบัติธรรมจากสถานที่ต่างๆ เมื่อกลับมาก็นำหนังสือและเทปธรรมะมาฝาก และเล่าเรื่องการปฏิบัติธรรมให้ฟัง อาจารย์กำพลก็เริ่มอ่านหนังสือและฟังเทปธรรมะทำให้มีความสุข แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากคิดว่าคนพิการเดินจงกรมและนั่งสมาธิไม่ได้

ประมาณปลายเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2538 หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ วัดภูเขาทอง จ. ชัยภูมิ ได้แนะนำวิธีการทำกรรมฐาน คือ ความรู้สึกตัว โดยกำหนดรู้ แม้จะนอนก็ทำได้ พลิกฝ่ามือก็ให้รู้ตัว จิตคิดฟุ้งซ่าน

¹ กำพล ทองบุญน่ม. (2553). จิตสดใสแม้กายพิการ พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เมตตาพร.

ก็อย่าตามความคิด ให้เป็นผู้ดู อย่าเข้าไปอยู่ หากเกิดความสุข ก็สัปดาห์สุข หากเกิดความทุกข์ ก็สัปดาห์ทุกข์ อย่าเข้าไปเป็นผู้ทุกข์ แค่เห็นและรู้ว่าเป็นอาการของจิตเท่านั้น

หลังจากฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมอาจารย์ก็เปลี่ยนไป จากเดิมคิดฟุ้งซ่าน เป็นทุกข์ ก็มาอยู่กับปัจจุบัน รู้ว่ากายกำลังเคลื่อนไหว จิตกำลังนึกคิด เป็นกรรมฐาน เป็นหนทางดับทุกข์ มีสติมากขึ้น ตั้งแต่นั้นมาก็ชอบกรรมฐานและฝึกทุกวัน โดยการพลิกฝ่ามือขวา ต่อมาจึงหัดใช้ข้างซ้าย และหาอิริยาบถใหม่ ๆ เพื่อให้ปฏิบัติได้นาน ไม่เบื่อ เช่น บิดหน้า ยกคิ้ว เป็นต้น โดยการปฏิบัติจะเริ่มตั้งแต่ตี 4 พยายามมีสติเข้าไปรู้ให้ต่อเนื่องทุกอิริยาบถ จะทำไปถึง 3 หุ่่ม จึงเข้านอน

เมื่อชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดถึงอดีตและอนาคต จิตใจก็สบายขึ้น เมื่อปฏิบัติมากขึ้น ก็เห็นกายกับจิตแยกเป็นคนละส่วน กายอยู่ส่วนกาย จิตอยู่ส่วนจิต ความพิการติดอยู่กับกาย จิตทำหน้าที่รับรู้เท่านั้น ทำให้รู้สึกเป็นอิสระและเบาสบาย

ช่วงนั้นอาจารย์กำพลอยากไปฝึกในสถานที่เงียบสงัด มีครูบาอาจารย์คอยให้คำแนะนำ หากคนพิการบวชได้ก็อยากบวช เพราะได้พบทางออกของชีวิตที่ไม่เป็นทุกข์แล้ว

ด้วยการที่เป็นคนพิการ อิริยาบถต่างๆ จึงมีน้อย และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เมื่อเห็นกายแสดงอาการของทุกข์และโรคต่างๆ จำเจ ก็เกิดญาณปัญญา เห็นแจ้งถึงความเป็นไปของธรรมชาติมากขึ้น เกิดความเบื่อหน่ายกายมากขึ้น ไม่อยากเข้าไปอยู่กับกาย จึงได้ถอนตัวออกมาอยู่กับสติ รู้สึกตัวมากขึ้น เห็นกายเป็นกาย เห็นจิตเป็นจิต กายไม่ใช่จิต และจิตไม่ใช่กาย แยกเป็นคนละส่วนกัน จึงได้ขอลาออกจากความพิการทางร่างกาย ปล่อยให้ความพิการติดอยู่กับกาย แต่จิตเป็นผู้เห็นและรับรู้ไว้เท่านั้น เป็นการเปลี่ยนชีวิตใหม่ จากจิตพิการ เป็น จิตไม่เป็นทุกข์

จากรณีศึกษานี้ กล่าวได้ว่า การปฏิบัติกรรมฐานของอาจารย์กำพล ทองบุญนุ่ม ใช้การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนที่พอขยับได้เท่านั้น ไม่จำเป็นต้องนั่งสมาธิหรือเดินจงกรม มีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดถึงอดีตและอนาคต ทำให้ท่านเห็นจิตกับกายแยกกันอยู่ จิตอยู่ส่วนจิต กายอยู่ส่วนกาย ทุกข์ที่เกิดจากความพิการทางกายจึงหมดไป

วิเคราะห์คนพิการที่เป็นกรณีศึกษา

หัวข้อนี้จะเป็นการวิเคราะห์คนพิการที่เป็นกรณีศึกษา ในแง่มุมต่างๆ คือ เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของกรณีศึกษา ความพิการเป็นผลกระทบ คนพิการปฏิบัติกรรมฐานได้ คนพิการใช้วิถีปฏิบัติเป็นโอกาส คนเราเกิดมาเลือกทางเดินชีวิตได้ การเข้าถึงพระธรรมคำสอนและการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของกรณีศึกษา

จากเนื้อหาที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว พบความเหมือนและความต่างประเด็นต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพระจักขุบาลเถระกับอาจารย์กำพล ทองบุญน่ม

รายการเปรียบเทียบ	พระจักขุบาลเถระ	อาจารย์กำพล ทองบุญน่ม
1. ยุคสมัย	พุทธกาล	ปัจจุบัน
2. พระอาจารย์	พระพุทธเจ้า	พระพุทธเจ้า หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ
3. สถานภาพ	พระภิกษุ	ฆราวาส
4. ความพิการ	ทางการเห็น	ทางกายและการเคลื่อนไหว
5. การเกิดความพิการ	เกิดขณะปฏิบัติกรรมฐาน	เกิดก่อนปฏิบัติกรรมฐาน
6. วิธีการปฏิบัติ	เดินจงกรม นั่งสมาธิ ตั้งใจแน่วแน่	ขยับอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย ค่อยทำค่อยไป
7. ประโยชน์จากความพิการ	-	เป็นใบเบิกทางให้เข้าหาธรรมะ - (ตอนแรก) เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ - (ตอนหลัง) เป็นแรงกระตุ้นเตือนให้จิตพ้นไปจากภาวะของความพิการ

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า คนพิการที่นำมาเป็นกรณีศึกษามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ พระจักขุบาลเถระ เป็นพระภิกษุในสมัยพุทธกาล ท่านไม่ได้เป็นคนพิการมาก่อนที่จะปฏิบัติกรรมฐาน แต่ท่านปฏิบัติกรรมฐานจนดวงตาแตก โดยมีข้อมูลในพระไตรปิฎกและอรรถกถาเพียงว่าท่านปฏิบัติโดยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิ

ส่วน อ.กำพล ทองบุญน่ม เป็นคนพิการในสมัยปัจจุบัน ท่านปฏิบัติกรรมฐานโดยการขยับอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่ขยับได้เพียงเล็กน้อย โดยในเบื้องต้นท่านเห็นว่าความพิการเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกรรมฐาน แต่ต่อมาท่านกลับเห็นประโยชน์ของความพิการกับการปฏิบัติกรรมฐาน กล่าวคือ ทำให้ท่านได้พบว่ากายท่านนั้นที่พิการ แต่จิตไม่พิการ

แม้ว่ากรณีศึกษาทั้งสอง จะมีความแตกต่างกัน แต่ก็ชี้ให้เห็นว่า ไม่ว่าคนเราจะพิการหรือไม่พิการ ก็ปฏิบัติกรรมฐานได้ หรือแม้ว่าในระหว่างปฏิบัติกรรมฐานจะเกิดความพิการขึ้น ก็สามารถบรรลอรหัตตได้ เพียงขอให้มีความตั้งใจแน่วแน่ ดังเช่นกรณีของพระจักขุบาลเถระ

2. ความพิการเป็นผลกระทบ การที่คนเราจะพิการหรือไม่พิการนั้น เป็นผลกระทบที่ส่งผลมาจากอดีตชาติ ดังเช่นพระจักขุบาลเถระที่ในอดีตชาติ ได้ตั้งใจปรุ้งยาให้ผู้รับการรักษาตาบอด จึงส่งผลให้ท่านตาบอดในชาตินี้ ดังคำสอนที่ว่า

"ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ ถ้าคนมีใจชั่ว ก็จะพูดชั่วหรือทำชั่วตามไปด้วย เพราะความชั่วนั้น ทุกข์ย่อมติดตามเข้าไป เหมือนล้อหมุนตามรอยเท้าโคที่ลากเกวียนไปฉะนั้น"¹

ซึ่งสอดคล้องกับหลักคำสอนอื่นๆ เช่น

"คนทำบาป ถึงจะเหาะขึ้นไปในอากาศ ก็ไม่พ้นจากบาปกรรม ถึงจะดำลงไปกลางทะเล ก็ไม่พ้นจากบาปกรรม ถึงจะเข้าไปหลบตัวในซอกเขา ก็ไม่พ้นจากบาปกรรม เพราะไม่มีแผ่นดินสักส่วนหนึ่งที่คนทำบาปยืนอยู่แล้วจะพ้นจากบาปกรรมได้"²

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความพิการของมนุษย์จะถูกมองว่าเกิดจากผลของกรรม แต่ในทางพระพุทธศาสนา มีหลักคำสอนหลายแห่งแสดงให้เห็นว่า คนพิการสามารถพัฒนาตนให้เป็นผู้เจริญได้ โดยเฉพาะการพัฒนาจิตหรือการปฏิบัติธรรม เพราะมนุษย์สามารถฝึกฝนพัฒนาได้ และในหมู่มนุษย์ผู้ฝึกตนได้แล้วเป็นผู้ประเสริฐที่สุด (ทนต์ เสนุโฐ มนุสเสสุ)³ ดังนั้นท่าทีที่ถูกต้องต่อคนพิการในทางพระพุทธศาสนา จึงควรอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นมิตรหรือเมตตาต่อกัน ไม่ดูถูกดูแคลน ให้กำลังใจคนพิการ และส่งเสริมสนับสนุนให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพทั้งทางด้านกายภาพและการพัฒนาจิตใจ ด้วยความเป็นกัลยาณมิตรและเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

3. คนพิการปฏิบัติกรรมฐานได้ ไม่ว่าคนเราจะเกิดมาพิการหรือไม่พิการก็สามารถปฏิบัติกรรมฐานได้โดยไม่จำเป็นต้องบรรพชา หากหาวิธีการที่เหมาะสมกับตัวเอง ตั้งใจฝึก และมีสติ ดังเช่นกรณีของอาจารย์กำพล ทองบุญน่ม แม้ท่านจะเป็นคนพิการ ขยับร่างกายได้เพียงเล็กน้อย ไม่สามารถบรรพชาได้ตามที่ได้บัญญัติไว้ใน พระวินัยปิฎก มหาวรรค มหาขันธกะปัฏาเซตัพพวัตตังสวาร ว่าด้วยบุคคลไม่ควรให้บรรพชา 32 จำพวก⁴ แต่ท่านสามารถปฏิบัติกรรมฐานได้ โดยการพลิกฝ่ามือบ้าง การขยับใบหน้า หรือการพลิกร่างกายบ้าง อย่างไรก็ตาม ความพิการที่ยกมาแสดง เป็นความพิการทางกาย แต่พระพุทธเจ้ากล่าวไว้ว่าคนเราทุกคนมีความพิการทางใจ ดังพุทธพจน์ที่ว่า

"ภิกษุทั้งหลาย โรค 2 อย่างนี้ อะไรบ้าง คือ 1. โรคทางกาย 2. โรคทางใจ สัตว์ผู้อ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา 1 ปีบ้าง 2 ปีบ้าง 3 ปีบ้าง 4 ปีบ้าง 5 ปีบ้าง 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง 30 ปีบ้าง

¹ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2549). ขุททกนิกายสุตตปิฎก ธรรมปฎิปปกถา (ปฐโม ภาค). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 23.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 23.

² มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 25. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 71.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 71.

³ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 25. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 133.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 133.

⁴ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 184-187.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 184-187.

40 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปีบ้าง ยังพอมืออยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว”¹

ดังนั้น วิธีการเดียวที่จะทำให้ใจไม่พิการคือ เป็นผู้หมดกิเลส ซึ่งสามารถทำได้โดยการเจริญวิปัสณากรรมฐาน เพราะการเจริญวิปัสณากรรมฐาน เป็นการขัดเกลากิเลส ทำลายวัฏฏะทุกข์ทั้งปวงให้สิ้นไป หรือความหลุดพ้นจากสังสารวัฏฏ์²

4. คนพิการใช้วิกฤติเป็นโอกาส คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน จึงมีเวลาว่างที่จะปฏิบัติธรรมมากว่าคนทั่วไป ดังเช่นกรณีของอาจารย์กำพล ทองบุญน่ม ท่านกล่าวว่า

“คนทั่วไปเขามีอาชีพกัน แต่เราเหมือนคนที่กำลังตกงานอยู่ เราจะเอาการเจริญสตินี้แหละเป็นอาชีพของเรา”

นอกจากนี้ อาจใช้ความพิการบางประการเป็นอุปนิสัยในการเจริญกรรมฐาน เช่น การเจ็บปวดจากการนั่ง หรือนอน หรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ ดังเช่นกรณีของอาจารย์กำพล ทองบุญน่ม ท่านกล่าวว่า

“พอเราได้เห็นกายแสดงอาการของทุกข์และโรคต่างๆ ให้เห็นบ่อยๆ และจำเจออยู่ทุกวันเวลา ก็ทำให้เกิดญาณปัญญาเห็นแจ้งในลักษณะและธรรมชาติของกายเรา”

หรืออาจใช้ความพิการบางประการเป็นตัวช่วยส่งเสริมการเจริญกรรมฐาน เช่น ตาบอดมองไม่เห็นสิ่งรอบตัว หูหนวกไม่ได้ยินเสียงและพูดไม่ได้ ร่างกายพิการไร้เรี่ยวแรง ฯลฯ ดังที่ท่านสยาดอกัททันตวิโรจนะ กล่าวไว้ว่า

“จกขุมสส ยถา อนโร หมายความว่า ผู้ปฏิบัติธรรมนั้น แม้ว่าจะมีตาที่มองเห็นได้ดี แต่พึงประพฤติดูเหมือนเป็นบุคคลตาบอด หรือตาไม่ดีทั้งสองข้าง”³

“โสตะวา พริโร ยถา หมายความว่า ผู้ปฏิบัติธรรมนั้น แม้ว่าจะมีหูที่ได้ยินเสียงชัดเจน แต่พึงประพฤติดูเหมือนเป็นบุคคลหูหนวก หรือหูไม่ดีทั้งสองข้าง”⁴

“ปญญาวสส ยถา มูโค หมายความว่า ผู้ปฏิบัติธรรมนั้น แม้ว่าจะเป็นคนพูดเก่งพูดดี แต่พึงทำตนเหมือนบุคคลเป็นใบ้หรือพูดไม่เป็น”⁵

“พลวา ทุพพโลริว หมายความว่า ผู้ปฏิบัติธรรมนั้น ถึงแม้จะมีพลังกำลังทางกายดี แต่พึงทำตัวเหมือนบุคคลที่กำลังป่วย ไม่มีเรี่ยวแรง”¹

¹ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 217.

² ทองสุข ทองกระจ่าง. (2549). วิปัสณากรรมฐาน. เอกสารอัดสำเนา.

³ สยาดอกัททันตวิโรจนะ. (2555). วิธีเจริญมหาสติปัฏฐาน เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี. หน้า 124.

⁴ สยาดอกัททันตวิโรจนะ. (2555). วิธีเจริญมหาสติปัฏฐาน เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี. หน้า 127.

⁵ สยาดอกัททันตวิโรจนะ. (2555). วิธีเจริญมหาสติปัฏฐาน เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี. หน้า 134.

5. คนเราเกิดมาเลือกทางเดินชีวิตได้ ไม่ว่าเราจะเกิดมาเป็นอะไร เราสามารถเลือกเส้นทางที่จะไปได้ ดังปรากฏในบุคคลสูตร ว่าด้วยบุคคล 4 ประเภทที่มีปรากฏในโลก คือ²

1) บุคคลผู้มีมืดมาและมีมืดไป คือ บุคคลบางคนในโลกนี้เกิดในตระกูลต่ำ คือ ตระกูลจัณฑาล ตระกูลช่างสาน ตระกูลนายพราน ตระกูลช่างรถ หรือตระกูลคนเทษยะ เป็นตระกูลยากจน มีข้าว น้ำ และสิ่งของเครื่องใช้น้อย เป็นไปอย่างฝืดเคือง เป็นแหล่งที่หาของกินและเครื่องนุ่งห่มได้ยากและเขามีผิวพรรณหม่นหมอง ไม่น่าดู ต่ำเตี้ย มีความเจ็บป่วยมาก ตาบอด เป็นง่อย เป็นคนกระจอก หรือเป็นโรคอัมพาต มักไม่ได้ข้าว น้ำ ผ้า ยาน ดอกไม้ ของหอม เครื่องลูบไล้ ที่นอน ที่พัก และเครื่องประทีป และเขายังประพฤติกายทุจริต วาจทุจริต มโนทุจริต หลังจากตายแล้วจะไปเกิดในอบาย ทุกติ วินิบาต นรก

2) บุคคลผู้มีมืดมาแต่สว่างไป คือ บุคคลบางคนในโลกนี้เกิดในตระกูลต่ำ... แต่เขาประพฤติกายสุจริต วาสุจริต มโนสุจริต หลังจากตายแล้วจะไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์

3) บุคคลผู้สว่างมาแต่มืดไป คือ บุคคลบางคนในโลกนี้เกิดในตระกูลสูง คือ ตระกูลชัตติยมหาศาล ตระกูลพราหมณ์มหาศาล หรือตระกูลคหบดีมหาศาล เป็นตระกูลมั่งคั่ง มีทรัพย์มาก มีโภคะมาก มีทอง และเงินมาก มีเครื่องใช้ที่น่าปลื้มใจมากมาย มีทรัพย์และธัญชาติมากมาย และเขามีรูปร่าง น่าดู น่าเลื่อมใส มีผิวพรรณผุดผ่องยิ่งนัก ได้ข้าว น้ำ ผ้า ยาน ดอกไม้ ของหอม เครื่องลูบไล้ ที่นอน ที่พัก และเครื่องประทีป แต่เขาประพฤติกายทุจริต วาทุจริต มโนทุจริต หลังจากตายแล้วจะไปเกิดในอบาย ทุกติวินิบาต นรก

4) บุคคลผู้สว่างมาและสว่างไป คือ บุคคลบางคนในโลกนี้เกิดในตระกูลสูง... และเขาก็ประพฤติกายสุจริต วาสุจริต มโนสุจริต หลังจากตายแล้วจะไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์

ดังนั้น หากบุคคลเกิดมาพร้อมกับความพิการ จัดอยู่ใน ๒ กลุ่มแรก แต่บุคคลนั้นจะเลือกทางเดินมืดไปหรือสว่างไป อยู่อยู่ที่การประพฤติ ปฏิบัติของบุคคลนั้น

อย่างไรก็ตาม ต้องไม่ประมาทว่า บุคคลอาจจะสว่างมาคือเกิดมาไม่มีความพิการ แต่อาจประสบความพิการภายหลังได้ (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ) จึงต้องระมัดระวังในการเลือกทางเดินว่าจะมืดไปหรือสว่างไปด้วย

6. การเข้าถึงพระธรรมคำสอนและการปฏิบัติ กรณีของอาจารย์กำพล ทองบุญน่ม แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงเนื้อหาความรู้ ครูบาอาจารย์ สถานที่ต่างๆ สำหรับคนพิการยังมีปัญหาอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นสื่อเผยแพร่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงของคนพิการ ดังที่ท่านได้กล่าวไว้ว่า

“เข้าใจผิดว่าคนพิการคงปฏิบัติไม่ได้ เพราะนั่งไม่ได้ เดินจงกรมไม่ได้”

“ปกติในแต่ละวันมักจะนอนคิดฟุ้งซ่านไปในอดีตบ้างอนาคตบ้าง”

“คิดจะปฏิบัติธรรมแต่เริ่มต้นไม่ถูก”

¹ สยาดอกัททันตวิโรจนะ. (2555). วิธีเจริญมหาสติปัฏฐาน เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี. หน้า 136.

² มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 15. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า 161-165.

“อยากจะออกไปเสียจากบ้านเรือนเพื่อไปปฏิบัติอยู่ในที่เงียบ สงบ สดวก ไปอยู่ใกล้ชิดครูบา อาจารย์ อยากจะได้เห็นตัวอย่างของการปฏิบัติ และอยากจะมีกัลยาณมิตรที่ฝึกเจริญสติอยู่ด้วยกัน”

ดังนั้น องค์การทางศาสนาโดยเฉพาะองค์กรสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมคนพิการ ชมรมคนพิการ จึงควรเข้ามามีบทบาทต่อการเผยแพร่พระธรรมคำสอนให้เข้าถึงกลุ่มคนพิการ เพื่อเปิดโอกาสและเปิดพื้นที่ทางศาสนาและทางสังคมให้คนพิการ เช่น การสร้างสื่อธรรมะที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้คนพิการเข้าถึงได้ และการปลูกจิตสำนึกหรือการปรับเจตคติของคนในสังคมให้เห็นคุณค่าของคนพิการเช่นกรณีของ อาจารย์กำพล ทองบุญน่ม ที่เป็นคนพิการตัวอย่างในการปฏิบัติธรรมผ่านสื่อธรรมะ เป็นต้น นอกจากนี้ สถาบันวิจัยหรือหน่วยงานด้านการศึกษา ควรให้ความสนใจทำการศึกษาวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ศรัทธาและความเชื่อในการปฏิบัติกรรมฐานของคนพิการ ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสถานที่ปฏิบัติกรรมฐานและสื่อสอนการปฏิบัติกรรมฐานของคนพิการประเภทต่างๆ สถานที่ปฏิบัติกรรมฐานต้นแบบและสื่อสอนการปฏิบัติกรรมฐานต้นแบบที่คนพิการประเภทต่างๆ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ รูปแบบหรือเทคนิคในการปฏิบัติกรรมฐานที่เหมาะสมสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ แนวทางการส่งเสริมคนพิการให้เข้าถึงการปฏิบัติกรรมฐาน เป็นต้น

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาในแง่มุมต่างๆ ข้างต้น กล่าวได้ว่า แม้ว่าในทางพระพุทธศาสนามีมุมมองว่าความพิการเป็นผลกรรม และคนพิการเองอาจมองว่าความพิการเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกรรมฐาน แต่หากคนพิการเปิดโอกาสให้ตนเองได้เรียนรู้การปฏิบัติกรรมฐานและใช้วิกฤติของความพิการเป็นโอกาสในการปฏิบัติกรรมฐาน รวมทั้งสังคมเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถเข้าถึงพระธรรมคำสอนและการปฏิบัติกรรมฐานด้วยวิธีการต่างๆ มากขึ้น คนพิการก็จะมีทางเลือกในการดำเนินชีวิตโดยใช้การปฏิบัติกรรมฐานเป็นแนวทางในการพัฒนาจิตเพื่อก้าวไปสู่ความพ้นทุกข์ต่อไป

บทสรุป

พระผู้มีพระภาค ได้ทรงสั่งสอนพุทธศาสนิกชนให้เจริญสมาธิและเจริญวิปัสสนา เพื่อขัดเกลากิเลส ดับกิเลส ทำลายวัฏฏทุกข์ทั้งปวงให้สิ้นไป ซึ่งเป็นคำสอนที่ยังผลสำเร็จและเป็นแก่นแท้ของพระพุทธศาสนา คือการเห็นแจ้งและหลุดพ้น

มนุษย์ทุกคนเลือกเกิดไม่ได้ แต่เลือกที่จะทำความดีได้ เลือกที่จะเจริญสมาธิและเจริญวิปัสสนาได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดมาแล้ว อาจพบกับความพิการตั้งแต่กำเนิด หรือพบกับความพิการในภายหลัง ทั้งจากอุบัติเหตุ หรือการร่วงโรยของสังขาร และเมื่อประสพความหลุดพ้นจากวัฏฏทุกข์ ก็สามารถอาศัยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเจริญกรรมฐานได้เท่าเทียมกับคนทั่วไป

บทความฉบับนี้ได้แสดงกรณีตัวอย่างบุคคลที่มีความพิการทั้งในสมัยพุทธกาลและในสมัยปัจจุบัน คือกรณีพระจักขุบาลที่ตั้งใจแน่วแน่ในการปฏิบัติกรรมฐาน โดยยอมแลกกับการตาบอด และกรณีศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า เหตุของการตาบอดเป็นผลกรรมจากอดีตชาติอีกด้วย สำหรับกรณีอาจารย์กำพล ทองบุญน่ม เป็นกรณีตัวอย่างบุคคลพิการในสมัยปัจจุบัน ที่ได้ใช้สติปัญญาเป็นกุญแจไขเข้าไปหาวิธีการดับทุกข์ที่เกิดจากความพิการ จนสามารถเข้าถึงแก่นแท้ของพระธรรม รู้ว่าความทุกข์คืออะไร อะไรเป็นสาเหตุให้เกิดทุกข์ และจะทำ

อย่างไรจึงจะฟื้นความทุกข์ โดยการฝึกตนให้มีสติ เห็นอาการของกายและจิตอย่างชัดเจนว่าเป็นคนละส่วนกัน นั่นคือ เห็นว่ากายพิการแต่จิตไม่พิการ จิตเป็นอิสระจากกาย ไม่ต้องเป็นทุกข์เพราะความพิการอีกต่อไป

กล่าวโดยสรุป มนุษย์ทุกคนที่เกิดมามีความพิการทางใจ ไม่ว่าคนเราจะเกิดมามีความพิการทางกายหรือไม่ก็ตาม สามารถใช้หลักธรรมคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเพื่อเป็นทางแห่งความพ้นทุกข์ได้เท่าเทียมกัน

เอกสารอ้างอิง

กำพล ทองบุญน่ม. (2553). *จิตสดใสแม้กายพิการ พิมพ์ครั้งที่ 14*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เมตตาพราย.

ทองสุข ทองกระจ่าง. (2549). *วิปัสสนากรรมฐาน*. เอกสารอัดสำเนา.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2553). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ พิมพ์ครั้งที่ 15*.

กรุงเทพมหานคร : สหธรรมมิก.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 4*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 15*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ 25*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2549). *ชุดทศนิกายกฎกถา ธรรมปฎิภาณญาณ (ปฐโม ภาค)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

วิชัย เทียนถาวร และ ดวงมัลย์ จิระมหาคณ. (2556). *โครงสร้างของประชากรไทยในอนาคต*. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2556. จาก: <http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/pop2-3.htm>.

สยาตอภัททนต์วโรจนะ. (2555). *วิธีเจริญมหาสติปัฏฐาน เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ ดีเอ็มจี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *ตารางที่ 1 จำนวนประชากร จำนวนและร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2550*. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2556. จาก: http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/table/files/C-pop/2553/000/00_C-pop_2553_000_010000_00300.xls.

ห้องที่ 4 Topaz 1-2 ชั้น 2
คนพิการ เจตคติ และการคุ้มครองสิทธิ

เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจสู่โอกาสและพื้นที่ทางสังคม

Attitudes of Persons with Disabilities toward empowerment

for opportunities and Social areas

นางสาวเนตรชนก สุนา¹

รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ²

รองศาสตราจารย์ดร.ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ³

Abstract

This article entitled "Attitudes of Persons with Disabilities toward empowerment for opportunities and Social areas." as part of the thesis named "Attitudes of Persons with Disabilities toward empowerment" aims to change and develop a better life for persons with disabilities. The sample was a group of people with physical disabilities or mobility disabilities who are members of the Association of the Physically Handicapped of Thailand. Data were collected through questionnaire and depth interview guideline with 385 and 5 of those qualified sample respectively. The results revealed that the sample group's attitude towards empowerment remained at high level. It can also be found that the attitude towards empowerment mainly derived from the participants' internal sources rather than from external sources of empowerment. The two internal sources with the highest average score driving the sample group's attitude towards empowerment included the ability to struggle and survive independently. The external sources driving the sample group's attitude towards empowerment with the highest average score, on the other hand, were encouragement as well as assistance given by family members, either physically or mentally, during the time of need. In addition, it can also be discovered that the difficulties and problems regarding the development of empowerment among persons with disabilities was quite low. The comparison between different variables, level of education, income, and level of disability showed a difference in the sample group's attitude towards empowerment by holding a significance level of 0.05 ($p < 0.05$).

¹ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

The opportunities and social areas of persons with disabilities are factors that will enable them to have a better quality of with pride and dignity as well as equality of rights and freedom in the society. Creating positive attitude of persons with disabilities towards empowerment is a strong driven for them to have the potential and competency to access opportunities and social area. By this way, they can consider, decide, select and execute as they required. They can live in society and become a part of social development .The article presents the positive attitudes toward empowerment and recommends the guidelines to develop the empowerment of persons with disabilities to access the opportunities and social areas.

Keywords: Attitudes, Persons with Disabilities, Empowerment, opportunities and social areas.

บทคัดย่อ

บทความ “เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจสู่โอกาสและพื้นที่ทางสังคม” เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ” ที่ต้องการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงของคนพิการให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่เป็นสมาชิกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยประเภทสามัญ เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถามจำนวน 385 คน และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง โดยมีเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตนมากกว่าแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอก ซึ่งค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน คือ ความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีพลังใจในการต่อสู้และดำรงชีวิตอิสระได้ และค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอก คือ สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือยามต้องการทำให้มีความเข้มแข็งทั้งพลังกายและใจ และพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการอยู่ในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ และระดับความพิการที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้อย่างรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้อย่างเสมอภาคในสังคม การสร้างเจตคติที่ดีของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นแรงผลักดันให้คนพิการมีศักยภาพและความสามารถเข้าถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมมากขึ้นทำให้สามารถคิด ตัดสินใจ เลือกลง และปฏิบัติตามที่คนพิการต้องการให้เกิดให้เป็นหรือให้มีได้ โดยที่คนพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมและเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคม บทความนี้จึงเป็นการนำเสนอเจตคติที่ดีในการเสริมสร้างพลังอำนาจและเสนอแนะแนวทางเพื่อให้เกิดการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการให้สามารถเข้าถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมได้

คำสำคัญ : เจตคติ, คนพิการ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, โอกาสและพื้นที่ทางสังคม

บทนำ

การเข้าถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมอย่างเสมอภาคเหมือนกับคนทั่วไปในสังคมของคนพิการนั้น เป็นสิ่งที่มีการให้ความสำคัญจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 โดยมีสาระในเรื่องของการส่งเสริมคุ้มครอง และประกันให้คนพิการทั้งปวงได้อุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียม เป็นการเปลี่ยนผ่านแนวคิดเชิงสงเคราะห์เป็นสังคมฐานสิทธิ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงโอกาสอย่างเสมอภาค เหมือนกับคนทั่วไปบนกรอบแนวคิดทางสังคม (Social Model) ที่เน้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้ คนพิการเข้าถึงสิทธิและบริการโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการอันจะทำให้คนพิการมีความเข้มแข็งไม่ รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นเพียงผู้ที่ต้องรอเพียงการช่วยเหลือหรือการสงเคราะห์ (สำนักงาน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552) และเจตคติ (Attitude) ของคนพิการจะเป็นตัว ผลักดันให้คนพิการเสริมสร้างพลังอำนาจของตนเองและเจตคติของคนพิการนั้นก็ได้ถูกมองและให้ความสำคัญจาก การกำหนดยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ.2550-2554 ในประเด็น ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมเจตคติที่ดีของคนพิการครอบครัวและสังคมที่มีต่อความพิการและคนพิการ

เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นความรู้สึกความคิดเห็นของคนพิการที่มีต่อ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งความรู้สึกความคิดเห็นนั้นสะท้อนและแสดงออกโดยพฤติกรรมและมีความโน้ม เอียงที่จะตอบสนองโดยประพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเกิดเป็นอิทธิพลต่อการ เสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ (เนตรชนก สุนา , 2556) เจตคติของคนพิการมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการ เสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ ดังนั้นเจตคติของคนพิการที่ดีจะเป็นสิ่งผลักดันสู่ระดับศักยภาพในการคิด การกระทำและการดำรงชีวิตของคนพิการที่ดีได้ เนื่องจากเจตคติของคนพิการเป็น ความรู้สึก ความคิด อารมณ์และแนวโน้มของท่าทีในการแสดงพฤติกรรมของคนพิการซึ่งเป็นสิ่งบ่งบอกเพื่อประเมินและเป็นสิ่ง สำคัญช่วยผลักดันให้คนพิการก้าวไปข้างหน้าจัดการกับอุปสรรคหรือสิ่งต่าง ๆ ได้ และช่วยให้ประสบ ความสำเร็จในวัตถุประสงค์ของเขาได้ (โสภณ นุชนาถ, 2546) เจตคตินั้นมีความสำคัญต่อความสุขและความ ทุกข์ของคนพิการอย่างมากที่สุด กล่าวคือเจตคติของคนพิการก่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การคิดและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีศักดิ์และศรีความเป็นมนุษย์ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของ คนพิการในการตัดสินใจด้วยตนเอง การนับถือตนเอง การมีโอกาสแห่งความเสมอภาคเป็นการเรียกร้องให้ได้ สิ่งต่างๆที่เป็นตัวเลือกหรือตัวควบคุมในชีวิตประจำวัน เช่นเดียวกับพี่น้องที่ไม่พิการของเขาหรือเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนฝูงในการที่จะเจริญเติบโตในครอบครัวของเขา ไปโรงเรียนใกล้บ้าน นั่งรถประจำทางร่วมกับเพื่อน บ้าน ทำงานในสายอาชีพที่เขาสำเร็จการศึกษา และมีความสามารถตรงตามความสนใจ มีครอบครัวตนเอง ตลอดจนรับผิดชอบชีวิตตนเองคิดและพูดเพื่อตนเอง (ราทชกา, 2002 อ้างถึงใน สายสุนีย์ ทับทิมเทศ, 2553 น. 3) ไม่เพียงเป็นการกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้ตนเองเท่านั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ นั้นสามารถใช้ชีวิตสังคมภายนอก การเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสามารถผลักดันในเรื่องสิทธิ และบริการของคนพิการได้อีกด้วย

สถานการณ์สถิติการจดทะเบียนคนพิการเริ่มมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากจำนวนคนพิการในปีพ.ศ.2549 มีการยื่นจดทะเบียนเพิ่มขึ้นเริ่มเข้าหลักแสนคนโดยมีคนพิการจดทะเบียน 112,909 คน จนมาปีพ.ศ.2550 มีคนพิการจดทะเบียนจำนวน 126,327 คน ซึ่งเป็นปีที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เริ่มบังคับใช้เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2550 จากนั้นในปี พ.ศ. 2553 ปีแห่งการเริ่มจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการให้แก่คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการจำนวนคนพิการก็เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดเป็นจำนวน 1,027,240 คน (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) และสถานการณ์แนวโน้มจำนวนคนพิการ จากการสำรวจเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2517-2550 ที่มีคนพิการประมาณ 2 แสนคน หรือร้อยละ 0.5 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ในปีพ.ศ.2550 ซึ่งให้เห็นว่าสัดส่วนของคนพิการต่อประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร ผลการสำรวจคนพิการส่วนน้อยได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากรัฐบาล คนพิการส่วนใหญ่ของประเทศยังขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ต้องถูกทอดทิ้งไว้กับครอบครัว มีความเป็นอยู่ตามอัตภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) สถานการณ์คนพิการดังกล่าวถือว่ามีจำนวนมาก และหากคนพิการมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดีหรือเป็นในเชิงลบนั้นก็จะเป็นอันตรายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการนั้นยังน้อยอยู่การส่งเสริมให้คนพิการเกิดเจตคติที่ดีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นนั้นจะทำให้คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีพื้นที่ทางสังคม หากการเกิดเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นทิศทางที่ดีก็จะส่งผลกระทบด้านดีทั้งต่อคนพิการ ครอบครัว และสังคม โดยภาพรวม การที่คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองนั้นไม่ด้อยโอกาส ได้กำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้ตนเองสามารถใช้ชีวิตในสังคมภายนอก การได้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสามารถผลักดันในเรื่องสิทธิและบริการของคนพิการที่ควรจะเป็นให้ได้อุปโภคบริโภคสิทธิและบริการเหมือนเช่นทุกคนในสังคม

วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ และเพื่อข้อมูลจากการศึกษาเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจในอนาคตต่อไป โดยได้รวบรวมแนวคิดผลงานทางวิชาการตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบในการศึกษา ดังนี้ 1) กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง 2) แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ 3) แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ 4) แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5) ข้อมูลสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย 6) ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประเด็นเกี่ยวกับเจตคติและการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Study) และศึกษาภาคสนาม (Field Study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่เป็นสมาชิกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยประเภทสามัญ จำนวน 10,055 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถาม จำนวน 385 คน โดยการใช้สูตรการคำนวณของทาโร่ ยามาเน่ (1973, p.125) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จำนวน 77 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีศึกษาจำนวน 5 คน วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติที่ผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วทั้งจากตนเองสภาพแวดล้อมและสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามและแบบแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร (ANOVA) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย จากนั้นนำข้อมูลมาสรุปเป็นประเด็นต่อไป

ผลการศึกษา

ขอเสนอประเด็นผลการศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง “เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ” ซึ่งเป็นเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจอันจะนำไปสู่โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ ผลการศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.6 มีอายุเฉลี่ย 44.91 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 70.9 โดยจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 37.1 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.8 สถานภาพโสดและสมรสแล้ว ร้อยละ 43.4 และ ร้อยละ 39.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 75.3 โดยประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.3 และค้าขายร้อยละ 27.9 มีรายได้เฉลี่ย 5,776.36 บาท รายได้ที่ต่ำสุด 500 บาท ส่วนมากมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 66.8

สาเหตุความพิการกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมาจากอุบัติเหตุร้อยละ 50.6 มีระยะความพิการเฉลี่ย 26.49 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาความพิการอยู่ใน ช่วง 11-20 ปี ช่วงไม่เกิน 10 ปี และช่วง 31-40 ปี ตามลำดับคือ ร้อยละ 26.0 ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 19.5 และกลุ่มตัวอย่างโดยมากมีระดับความพิการ 4 ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล สามารถใช้ชีวิตภายนอกโดยมีอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ และสิ่งแวดล้อมต้องเอื้ออำนวยต่อความพิการ และระดับความพิการ 5 ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตภายนอกได้เอียงทุกคนในสังคม อาจใช้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการบ้างร้อยละ 37.7 และร้อยละ 35.3 ตามลำดับ

2. เจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีการผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว ผลการศึกษาเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นในทิศทางที่ดีหรือมีเจตคติที่ดีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการสร้างเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจได้สะท้อนในผลการศึกษา ดังนี้

2.1 การสร้างเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การสร้างเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจจากกรณีศึกษาเป็นการสร้างเจตคติที่ดีของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้คนพิการรู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังในการที่จะดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี จากกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย เป็นดังนี้

1) การสร้างเจตคติของตนเองต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการมองโลกในแง่ดี คิดดี คิดบวก และคิดว่าถึงแม้จะพิการแต่ก็ยังสามารถที่จะไปช่วยคนอื่นเท่าที่เราทำได้ไปสร้างความเปลี่ยนแปลงได้ (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 1, 2, 3, 4 และ 5)

2) การสร้างเจตคติของตนเองต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลสุดท้ายก็คือทำดี มีความเชื่อมั่นในคำพูด คือพูดแล้วต้องทำได้ (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 3)

2.2 การเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ

เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยภาพรวมเท่ากับ 4.03 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับสูงในการเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ โดยการเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ คือ การที่คนพิการทำจิตใจให้เข้มแข็งในการใช้ชีวิตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เจตคติอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ การทำให้คนพิการสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เจตคติอยู่ในระดับสูง รองลงมา การทำให้คนพิการสามารถตัดสินใจเลือกหรือทำสิ่งต่างๆด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 รองลงมา การทำให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมภายนอกบ้านได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และการเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ คือ การทำให้คนพิการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆของสังคมได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เจตคติอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ในกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย มีความเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการในหลากหลายประเด็น ดังนี้

1) การเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ ว่าเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และการพัฒนาศักยภาพส่วนที่เหลืออยู่บนความพิการ เช่น ความรู้ด้านกฎหมาย ความรู้ด้านสิทธิทางสังคม ความรู้ในการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 1, 2, 3 และ 5)

2) การเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ ว่าเป็นการคิด มองโลกในแง่ดีมีทัศนคติที่ดีต่อสังคมโดยการสร้างกำลังใจ ความมั่นใจ ให้กล้าที่จะกลับมาใช้ชีวิตได้เหมือนคนไม่พิการทั่วไป (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 1, 3, 4 และ 5)

3) การเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ ว่าเป็นการทำให้กลุ่มคนพิการมีการต่อรองมีส่วนร่วม เช่น การกำหนดตัวบทกฎหมายนโยบายให้คนพิการมีส่วนร่วมมีตำแหน่งหน้าที่

ต่างๆในการร่วมกำหนดนโยบายแผนและการปฏิบัติงานเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตคนพิการให้ดีขึ้น (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 2 และ 3)

4) การเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ ว่าเป็นความกล้าสื่อสารจากข้างใน (ความคิด) ออกมาสู่ข้างนอกจากคำพูด การกระทำ การตัดสินใจ การรับผิดชอบ และการแสดงออกความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมาต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 4)

2.3 ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ

กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1) ผลทำให้มีศักยภาพมีกำลังมีแรงทำงานอยู่ทุกวันนี้ และทำให้อยากจะพัฒนาตนเองมากขึ้น (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 2,4 และ 5)

2) ผลทำให้รู้สึกอยู่ในสังคมได้อย่างศักดิ์ศรีได้ใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 1 และ 4)

3) ผลทำให้มีความน่าเชื่อถือมีคนไว้วางใจให้ทำหน้าที่สำคัญ (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 2 และ 3)

4) ผลทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกมั่นใจในการทำสิ่งต่างๆ ทำอะไรก็ประสบความสำเร็จและรู้สึกภูมิใจในสิ่งทำ (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 3 และ 5)

5) ผลทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารคนพิการที่รวดเร็วมากขึ้น (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 2)

3. การเข้าถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมจากการเสริมพลังอำนาจ

การเข้าถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาจากแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการภายในตน (บุคคลพิการ) และ แหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม) โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับระหว่างบุคคล 3) ระดับสภาพแวดล้อมและสังคม โดยสะท้อนจากผลการศึกษา ดังนี้

3.1 แหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการภายในตน (บุคคลพิการ)

เจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน คือ การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ของกลุ่มตัวอย่างต่อการช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายในตนเอง ซึ่งค่าเฉลี่ยเจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตนโดยรวมเท่ากับ 4.18 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับสูงต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน โดยเจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน ในด้านความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีพลังใจในการต่อสู้และดำรงชีวิตอิสระได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 เจตคติอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ความเห็นคุณค่าในตนเองทำให้มีความสามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 เจตคติอยู่ในระดับสูง และเจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน ด้านการตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองทำให้ดำเนินการหรือแก้ไขปัญหาต่างๆได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เจตคติอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

แหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน โดยภาพรวมกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตนโดยการสร้างกำลังใจให้ตนเอง คิดในแง่บวก คิดพัฒนาตนเอง และสร้างอาชีพจากความถนัดของตนเองเป็นการสร้างรายได้และความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ มีอาชีพส่วนตัว เปิดร้านของตนเอง รับงานมาทำที่บ้าน

โดยในแต่ละรายกรณีศึกษามีแรงบันดาลใจหรือแรงส่งแตกต่างกันบ้างที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตนซึ่งได้รับจากแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอกที่ทำให้เกิดการยอมรับในสภาพการณ์และเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง ได้แก่

องค์กรศาสนา ที่เข้าไปให้ความรู้สร้างการเปลี่ยนแปลงกับกรณีศึกษา (กรณีศึกษาที่ 1)

แพทย์ ที่ให้ข้อมูลข้อเท็จจริงในสภาพของกรณีศึกษา (กรณีศึกษาที่ 2)

ครอบครัว ที่มีหน้าที่การทำงานทำให้กรณีศึกษาคิดลดการพึ่งพิงและช่วยเหลือตนเอง (กรณีศึกษาที่ 3)

ญาติพี่น้อง ที่ประสบความสำเร็จในการศึกษา ทำให้กรณีศึกษามองเป็นตัวอย่างและตั้งเป้าหมายเช่นเดียวกัน (กรณีศึกษาที่ 4)

คนพิการอื่น ที่เป็นต้นแบบที่ทำให้กรณีศึกษาคิดยึดถือเป็นต้นแบบที่จะดำเนินชีวิตต่อไป (กรณีศึกษาที่ 5)

3.2 แหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม)

เจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอก คือ การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ของกลุ่มตัวอย่างต่อการช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอกตนเอง ซึ่งค่าเฉลี่ยเจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอกโดยรวมเท่ากับ 3.58 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับปานกลางต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอก โดยเจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอก ในด้านสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือยามต้องการทำให้มีความเข้มแข็งทั้งพลังกาย/ใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 มีเจตคติอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ การบริการด้านการฟื้นฟูทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพทำให้มีสุขภาพที่ดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 มีเจตคติอยู่ในระดับสูง และของเจตคติของคนพิการต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอก ด้านการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง

แหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอก โดยสรุปกรณีศึกษามีแหล่งเสริมสร้างพลังอำนาจภายนอกคล้ายคลึงกัน แต่อาจมีระดับที่แตกต่างกันบ้าง โดยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ (กรณีศึกษาที่ 1,2,3,4 และ5)

องค์กรคนพิการ ได้แก่ สมาคมคนพิการ กลุ่มคนพิการ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ เป็นแหล่งประสานงานช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำพัฒนาทักษะเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ (กรณีศึกษาที่ 1, 2, 3, 4 และ 5)

การศึกษา ได้แก่ โรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน มหาวิทยาลัย ครูรับจ้างสอน โรงเรียนสอนเฉพาะด้าน เป็นแหล่งให้ความรู้เพิ่มพูนทักษะประสบการณ์ทำให้เกิดการพัฒนา (กรณีศึกษาที่ 1, 2, 3 และ 4)

แหล่งการฟื้นฟูทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลประกอบด้วยแพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นแหล่งรักษาฟื้นฟูมอบายอุปกรณ์และบริการอื่นด้านการแพทย์ (กรณีศึกษาที่ 2,3,4 และ 5)

สถานประกอบการเอกชน เป็นแหล่งให้พื้นที่ด้านอาชีพ ตำแหน่งงาน รวมถึงการฝึกอาชีพ (กรณีศึกษาที่ 1, 3 และ 4)

คนพิการอื่น กลุ่มคนพิการ และเพื่อนคนพิการ เป็นแหล่งให้คำปรึกษาแนะนำ สร้างแรงบันดาลใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ต่อไป (กรณีศึกษาที่ 1, 2 และ 5)

แหล่งการจัดสวัสดิการและดูแลสิทธิคนพิการ ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นแหล่งให้บริการความรู้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือเรื่องสิทธิและบริการคนพิการ (กรณีศึกษาที่ 1, 2 และ 5)

บุคคลอื่น เป็นแหล่งสนับสนุนอนุเคราะห์แก้แกล้งเรื่องต่าง ๆ เช่น มอบายอุปกรณ์ อนุเคราะห์คำปรึกษา (กรณีศึกษาที่ 1 และ 4)

คนในสังคม ได้แก่ ชาวบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นแหล่งในการให้เกียรติและพื้นที่ทางสังคม ในการอยู่ร่วมกัน (กรณีศึกษาที่ 3 และ 4)

บริการสื่อสารระยะ ได้แก่ สื่อ ทีวี วิดีโอ หนังสือ เป็นแหล่งให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร (กรณีศึกษาที่ 2 และ 5)

ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ครู อาจารย์ วิทยากร เป็นแหล่งพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ให้คนพิการมีความเชี่ยวชาญ (กรณีศึกษาที่ 4 และ 5)

องค์กรศาสนา ได้แก่ คณะซิสเตอร์นิกายคาทอลิก เป็นแหล่งพัฒนาให้คำปรึกษา แนะนำทำโครงการฟื้นฟูคนพิการ (กรณีศึกษาที่ 1)

องค์กรส่งเสริมด้านอาชีพ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สำนักจัดหางานจังหวัด แรงงานจังหวัด เป็นแหล่งให้ความรู้พัฒนาทักษะจัดหางาน ในเรื่องอาชีพ (กรณีศึกษาที่ 2)

การคมนาคม (ยานพาหนะ) ได้แก่ มีรถยนต์เป็นของตนเอง เป็นแหล่งในการเอื้ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง และแหล่งการกีฬา เป็นแหล่งพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจ (กรณีศึกษาที่ 3)

3.3 ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ

ผลการศึกษาเจตคติของคนพิการต่อระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับระหว่างบุคคล 3) ระดับสภาพแวดล้อมและสังคม ดังนี้

3.3.1 ระดับบุคคล

เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล คือ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกและการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดำรงชีวิต ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง และนำความสามารถหรือศักยภาพนั้นมาพัฒนาตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาในคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง ซึ่งค่าเฉลี่ยเจต

คติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลโดยรวมเท่ากับ 3.96 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับสูงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล โดยค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล คือ ความสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 มีเจตคติอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือความสามารถเผชิญปัญหาด้วยตัวเองได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 มีเจตคติอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดของเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล คือ ความสามารถแก้ปัญหาต่างๆได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 เจตคติอยู่ในระดับสูง

3.3.2 ระดับระหว่างบุคคล

เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับระหว่างบุคคล คือ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกและคิดเห็นถึงการใช้ความสามารถในการดำรงชีวิต ประสบการณ์ และแก้ไขปัญหาในชีวิตของตนเอง ถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันกับคนพิการอื่นหรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งค่าเฉลี่ยเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับระหว่างบุคคลโดยรวมเท่ากับ 4.06 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับสูงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับระหว่างบุคคล โดยค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับระหว่างบุคคล คือ การได้พบเพื่อนหรือคนพิการอื่นพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 มีเจตคติอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ การเข้ากลุ่ม ชมรม หรือสมาคมคนพิการ ทำให้มีความสามารถในการดำรงชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 มีเจตคติอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดของเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับระหว่างบุคคลคือ การทำงานร่วมกับบุคคลอื่นมีส่วนทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เจตคติอยู่ในระดับสูง

3.3.3 ระดับสภาพแวดล้อมและสังคม

เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสภาพแวดล้อมและสังคม คือ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการใช้ความสามารถศักยภาพในการดำรงชีวิต และประสบการณ์ แก้ไขปัญหาในชีวิตของตนเองหรือกลุ่ม เพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจหรือความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการ สังคม และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและเอื้อต่อคนพิการ ซึ่งค่าเฉลี่ยเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมเท่ากับ 3.95 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับสูงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสภาพแวดล้อมและสังคม โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยเจตคติที่มากที่สุดของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสภาพแวดล้อมและสังคม คือ การจัดสภาพแวดล้อมในสังคมและบริการสาธารณะที่เหมาะสมทำให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการเข้าร่วมในกิจกรรมสังคมสามารถผลักดันทำให้เข้าถึงสิทธิและบริการคนพิการ โดยมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 มีเจตคติอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดของเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสภาพแวดล้อมและสังคม คือ การได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและการดำเนินชีวิตของตนเองในชุมชนหรือสังคม ทำให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเปลี่ยนแปลงให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 เจตคติอยู่ในระดับสูง

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับ เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และระดับความพิการที่แตกต่างกัน มีผลต่อเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ คนพิการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า คนพิการที่มีรายได้ที่อยู่ในระดับ 25,001 บาทขึ้นไป และคนพิการที่มีระดับความพิการ 5 ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตภายนอกได้เยี่ยงทุกคนในสังคมอาจใช้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการบ้าง

5. ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากการศึกษาดังนี้

5.1 จากภายในตน (บุคคลพิการ)

ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายในตน (บุคคลพิการ) คือ เหตุให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาคนพิการให้มีความเข้มแข็งมีความสามารถให้เกิดการดำรงชีวิตได้อย่างรู้สึกอิสระ ซึ่งข้อจำกัดนั้นเกิดจากความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อตนเองและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.2 มีปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายในตน (บุคคลพิการ) ความรู้สึกไม่เท่าเทียมกับคนอื่นในสังคม รองลงมาร้อยละ 23.6 มีปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายในตน (บุคคลพิการ) เรื่องความไม่ต้องการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม และร้อยละ 8.1 มีปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายในตน(บุคคลพิการ) เรื่องการไม่ดูแลใส่ใจสุขภาพกายและจิตใจของตนเอง

5.2 จากภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม)

ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม) คือ ครอบครัว สภาพแวดล้อม ชุมชน สังคม สวัสดิการจากรัฐ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษา อาชีพ สังคม การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และสวัสดิการอื่น ๆ เป็นเหตุให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาคนพิการให้มีความเข้มแข็งมีความสามารถให้เกิดการดำรงชีวิตได้อย่างรู้สึกอิสระ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.3 มีปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม) คือ การเข้าไม่ถึงการส่งเสริมและคุ้มครองการมีงานทำของคนพิการ ทำให้มีอาชีพและรายได้ที่ไม่มั่นคงในชีวิต รองลงมาร้อยละ 51.9 มีปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม) คือ ความรู้หรือการศึกษาคนพิการที่ได้รับไม่สอดคล้องกับความต้องการ และร้อยละ 7.5 มีปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม) คือ สมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจและไม่ให้ความช่วยเหลือยามต้องการ กลุ่มตัวอย่างตอบว่าเป็นปัญหา

กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในหลากหลายประเด็น ดังนี้

- 1) การศึกษาที่น้อยและการถูกกีดกันไม่ให้ศึกษา (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 1,3 และ 5)
- 2) เจตคติและความเข้าใจคนพิการจากสังคมที่มองคนพิการด้านลบ (ทั้งสังคมและครอบครัว) ทำให้ถูกกีดกันด้านอื่น ๆ (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 3 และ 5)
- 3) ความคิด(ของคนพิการ)ที่ท้อแท้หมดหวังและศักยภาพของคนพิการที่น้อย (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 4 และ 5)
- 4) สิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เอื้อต่อคนพิการ และกฎหมายและนโยบายที่มีการบังคับใช้ไม่จริงจังและไม่เชื่อมโยงบูรณาการกัน เป็นปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 1)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากกรณีศึกษาเป็นประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการได้เป็นอย่างดี สามารถประมวลทั้ง 5 รายการกรณีศึกษาเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. การไม่เลือกปฏิบัติ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอกต้องให้คนพิการสามารถได้อยู่ร่วมกับสังคม ชุมชนได้อย่างมีความสุขโดยไม่เลือกปฏิบัติว่าคนพิการบุคคลใดบุคคลหนึ่ง (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 1 และ 5)
2. การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะ โดยการเพิ่มเติมเรียนรู้ พ.ร.บ. ในขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องแล้วก็ควรไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไปและทำให้เป็นตัวอย่างให้คนอื่นดู (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 2 และ 4)
3. การเปลี่ยนความคิดให้มีสภาพสภาวะจิตใจที่ดี คิดดี ทำดี เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจมากกว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านวัตถุและควรสร้างเป็นแบบอย่างให้กับคนพิการอื่นเพื่อเป็นแรงจูงใจให้คนพิการอื่นมีพลังและอำนาจในการดำเนินชีวิต (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 3 และ 4)
4. ควรนำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการของแต่ละหน่วยงานมาเชื่อมโยงประสานกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อคนพิการ (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 5)
5. สนับสนุนให้คนพิการได้ออกมามีส่วนร่วมใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคมมากขึ้น และให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างแท้จริง (ความคิดเห็นของกรณีศึกษาที่ 5)

การอภิปรายผล

เจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า คนพิการมีการสร้างเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ดี โดยมีเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สูงอันจะสามารถนำไปสู่การเข้าถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์ไทย สุรกิจบรร (2545) ที่กล่าวว่า แนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งและสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร ซึ่งเมื่อคนพิการมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สูงหรือเป็นไปในทิศทางบวก

ย่อมส่งผลดีและเป็นประโยชน์ให้คนพิการนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง ดังที่การสะท้อนเจตคติต่อ 1) แหล่งการสร้างพลังอำนาจภายในตน (บุคคลพิการ) โดยการสร้างความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีพลังใจในการต่อสู้และดำรงชีวิตอิสระได้ และยังให้ความสำคัญความหมายของคนพิการในเรื่องการที่คนพิการทำจิตใจให้เข้มแข็งในการใช้ชีวิตเป็นลำดับแรกเป็นการที่คนพิการได้สะท้อนให้เห็นว่าในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นต้องเริ่มที่จิตใจด้วยการสร้างกำลังใจให้ตนเอง คิดในแง่บวก คิดพัฒนาตนเอง และ 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจจากแหล่งการสร้างพลังอำนาจจากภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม) ได้ให้ความสำคัญกับบุคคลใกล้ชิดหรือครอบครัวในการช่วยเสริมสร้างพลังให้กับคนพิการ โดยสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือยามต้องการทำให้มีความเข้มแข็งทั้งพลังกาย/ใจ หากคนพิการมีเจตคติที่ดีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วจะส่งผลทำให้เกิดการสร้างพลังอำนาจอันนำไปสู่โอกาสและพื้นที่ทางสังคม เนื่องจากเจตคติของเราจะเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดโชคชะตา (หวงถิง, 2555, น.21) และสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้

เจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจสู่โอกาสและพื้นที่ทางสังคม

การเข้าถึงโอกาสและพื้นที่ทางสังคมจากการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล คนพิการมีเจตคติในระดับสูงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล อธิบายได้ว่าคนพิการรู้สึกว่ามีอำนาจและควบคุมอำนาจได้ทำให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับ ซุก บลิง (Suk, 1998) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลประกอบด้วยความรู้สึกมีอำนาจและการควบคุม 2) ระดับระหว่างบุคคล คนพิการมีเจตคติในระดับสูงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับระหว่างบุคคลอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างคิดและรู้สึกว่าการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือการได้เข้าเป็นสมาชิกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยมีผู้สามารถให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ หรือ ช่วยแก้ปัญหา ทำให้คนพิการมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้ ซึ่งเมืองทอง เขมมณี (สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2554) กล่าวว่า อำนาจที่เกิดจาก ความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การมีเพื่อน การรู้จักคน การเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างเครือข่ายอันจะทำให้เกิดอำนาจ 3) ระดับสภาพแวดล้อมและสังคม คนพิการมีเจตคติในระดับสูงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับสภาพแวดล้อมและสังคม เป็นการสะท้อนว่าคนพิการคิดและรู้สึกว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับในวงกว้างหรือระดับมหภาคโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม การเคลื่อนไหว การเข้าเป็นตัวแทนในการจัดสรรทรัพยากร และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการเอื้ออำนวยต่อคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเท่าเทียมไม่รู้สึกแตกต่างกับทุกคนในสังคม ดังที่ ทวี เชื้อสุวรรณทวี (2551, น. 80) ได้กล่าวว่า อำนาจระดับสิ่งแวดล้อม เป็นการเกิดสถาบันหรือการเคลื่อนไหวทางสังคมที่จะเอื้อให้เกิดการช่วยเหลือตนเอง หรือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Organization) โดยคนพิการคิดเห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจจากระดับระหว่างบุคคล การได้พบเพื่อนหรือคนพิการอื่น พุดคุยให้กำลังใจ ทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ มากกว่าการเสริมสร้างพลังระดับบุคคล (คนพิการ) ที่ใช้ความสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ และระดับสภาพแวดล้อมและสังคม ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมในสังคมและบริการสาธารณะที่เหมาะสมทำให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการเข้าร่วมในกิจกรรมสังคมสามารถผลักดันทำให้เข้าถึงสิทธิและบริการคนพิการ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมการรวมกลุ่มของคนพิการและเครือข่ายเพื่อพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความเข้มแข็งคนพิการ อาจทำ

ให้คนพิการรู้สึกว่าได้รับการระบายหรือได้รับแนวทางในการแก้ปัญหาและอุปสรรคเปรียบเสมือนเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อเป็นพลังให้ไปพัฒนาในเชิงโครงสร้างและสังคมต่อไป

ปัจจัยต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3 ปัจจัย คือ 1) การศึกษา การได้รับการศึกษาที่สูงจะส่งผลให้คนพิการมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ดี และแม้ว่าคนพิการจะมีพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 แล้ว แต่ยังปรากฏว่าคนพิการจำนวนน้อยมากที่ได้รับการศึกษาที่สูงซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีฐานะและครอบครัวมีความเข้าใจในสภาพความพิการที่ยินยอมกับการให้คนพิการออกสู่โลกภายนอกเพื่อแสวงหาความรู้ ถือได้ว่าในความเป็นจริงคนพิการยังเข้าถึงการศึกษาได้ยากอยู่เนื่องจากสภาพแวดล้อมภายนอก สิ่งอำนวยความสะดวก การเดินทาง ยังไม่เอื้ออำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการได้มากนักแม้ว่าจะมีการพัฒนาในเรื่องการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) แล้วก็ตาม 2) รายได้ การมีรายได้ที่มั่นคงหรือการมีรายได้ที่สามารถนำมาใช้จ่ายเพื่อจัดการเรื่องต่างๆในชีวิตได้อย่างพอเพียงหรือเหลือเก็บจะทำให้คนพิการมีเจตคติที่ดีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งในกรณีที่คนพิการไม่มีอาชีพจะมีรายได้จากเบี้ยยังชีพคนพิการจำนวนเพียง 500 บาท และกรณีคนพิการที่มีงานทำโดยส่วนใหญ่ก็จะไม่เกิน 5,000 บาท รายได้ดังกล่าวอาจจะไม่เพียงพอในการใช้ชีวิตได้อย่างรู้สึกไม่ลำบาก การที่คนพิการมีภาวะดังกล่าวอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการเข้าถึงตลาดงานคนพิการหรือตลาดงานสำหรับคนพิการยังน้อยอยู่รวมทั้งคนพิการยังไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการตอบสนองเพื่อสามารถหาอาชีพและรายได้ อาจกล่าวได้ว่าคนพิการยังต้องการการส่งเสริมการมีงานทำที่มั่นคงเพื่อนำมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน 3) ระดับความพิการ การได้รับการเอื้ออำนวยให้สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติหรือมีความพิการน้อยที่สุดจะทำให้คนพิการมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ดี ซึ่งคนพิการยังมีความรู้สึกว่าคุณทำให้พิการจากการไม่สามารถทำทุกอย่างได้เช่นคนปกติในสังคมอันเป็นข้อจำกัดให้คนพิการไม่มีพลังในการเข้าถึงโอกาส บริการ และสิทธิต่างได้

ปัญหาและอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แม้ว่าคนพิการจะมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สูงแต่ปัญหาที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายในตน (บุคคลพิการ) โดยมากคือ มีความรู้สึกไม่เท่าเทียมกับคนอื่นในสังคม ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจที่แฝงอยู่ในจิตใจจากสภาพสังคมที่ยังมีความไม่เท่าเทียมและไม่เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการได้ร้อยละ 90 การสะท้อนจากกลุ่มตัวอย่างถึงปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวเป็นการสะท้อนมุมมองความรู้สึกซึ่งจะทำให้เกิดภาวะไร้อำนาจของบุคคลดังกล่าวอันจะส่งผลในเชิงลบต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอดคล้องกับ พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ (2554) กล่าวว่าภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองเหน้อยหน่า หมดเรี่ยวแรง ไร้ซึ่งพลังกำลังอำนาจในการที่จะดำเนินการหรือจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจากภายนอก (สภาพแวดล้อมและสังคม) โดยมาก คือ การเข้าไม่ถึงการส่งเสริมและคุ้มครองการมีงานทำของคนพิการ ทำให้มีอาชีพและรายได้ที่ไม่มั่นคงในชีวิต สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างหรือคนพิการมีความต้องการความปลอดภัยมั่นคงในรายได้และอาชีพ ซึ่งการมีงานทำมีอาชีพและรายได้นั้นจะทำให้คนพิการสามารถ

พึ่งตนเองได้ โดยต้องอาศัยการเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้างเพื่อให้คนพิการเข้าถึงการมีงานมีอาชีพ และรายได้ที่มั่นคง สอดคล้องกับ เมืองทอง เขมมณี (2554) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางโครงสร้าง (Structural Empowerment) เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจอย่างแท้จริง โดยเกิดเป็นฝ่ายตรงข้าม ที่มีปรัชญาทางสังคม และการเมืองที่แตกต่างกัน โดยอาจอาศัยกลไกเพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางด้าน ความมั่นคงทางอาชีพคนพิการจากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555) ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สถานการณ์คนพิการในเรื่องโอกาสและพื้นที่ทางสังคมแม้จะมีการดำเนินการอยู่แต่ยังอยู่ในขั้นที่ยังต้องผลักดันเพื่อให้เกิดขึ้นอีกมาก การเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการมีความจำเป็นอย่างมากไม่ว่าจะทั้งจาก คนพิการเองหรือจากสภาพแวดล้อมและสังคม และสิ่งสำคัญเจตคติของคนพิการต่อเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น หากเป็นในทิศทางบวกก็จะทำให้คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือสามารถพัฒนาสังคมได้ และเพื่อการพัฒนาด้านคนพิการที่ดีขึ้น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

ระดับนโยบาย

1. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายที่จริงจังและชัดเจนในการส่งเสริมคนพิการและคนในสังคมให้มี เจตคติที่ดีต่อความพิการ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในสังคมมีความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันของคนพิการ กับสังคมเกิดการยอมรับและเชื่อว่าคนพิการมีความสามารถและมีศักยภาพ ผ่านกระบวนการ สื่อ กิจกรรม และรูปแบบต่างๆ ที่เข้าถึงผู้คนและเข้าใจได้ง่าย เช่น สื่อโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ แบบเรียน วิทยุ ภาพยนตร์ ละคร การ์ตูน เพลง เป็นต้น
2. รัฐบาลควรส่งเสริมและผลักดันให้คนพิการได้พัฒนามีการศึกษาตามความสนใจ โดยทุก หน่วยงานที่มีส่วนในการผลักดันเพื่อให้คนพิการมีการศึกษาต้องเชื่อมโยงบูรณาการนโยบายร่วมกัน เช่น ตั้งแต่การออกเดินทางไปศึกษาของคนพิการต้องมีความสะดวก อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกของ คนพิการต้องสอดคล้องกับการใช้ชีวิตและการศึกษา และควรมีทางเลือกในการศึกษาเพื่อให้คนพิการสามารถ ตัดสินใจเลือกศึกษาตามที่ตนเองสนใจได้ อาทิ สถานศึกษา รูปแบบการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องและตรงต่อ ความต้องการของคนพิการมากที่สุด
3. รัฐบาลควรเป็นแกนกลางในการกำหนดนโยบายสร้างความมั่นคงทางอาชีพและรายได้ให้กับ คนพิการอย่างยั่งยืน โดยทุกหน่วยงานในสังคม ภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนหรือท้องถิ่น ต้องร่วมกันให้พื้นที่ทาง อาชีพให้กับคนพิการและพัฒนาอาชีพของคนพิการให้เป็นอาชีพหลักไม่ใช่อาชีพเสริม เช่น การส่งเสริมและ กระตุ้นการเพิ่มตำแหน่งงานให้กับคนพิการ การส่งเสริมการป้อนงานให้คนพิการที่บ้านและหาตลาดรองรับ การพัฒนานวัตกรรมด้านอาชีพให้กับคนพิการ เป็นต้น

4. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมทางด้านกายอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับคนพิการ และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนพิการและคนทั้งมวลในสังคม

5. ทุมนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการรัฐบาลควรพิจารณาเชื่อมโยงนโยบายร่วมกันทุกหน่วยงาน เพื่อไม่ให้เกิดรอยต่อหรือปัญหาและอุปสรรคแก่คนพิการ และควรให้คนพิการมีส่วนร่วมทุกครั้ง

ระดับปฏิบัติ

1. สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย ควรประสานงานเครือข่าย 77 จังหวัด ให้ผลักดันส่งเสริมและสร้างความเข้าใจให้คนพิการมีเจตคติที่ดีต่อความพิการและสังคม โดยสร้างความมั่นใจให้คนพิการออกสู่สังคมเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในสังคมและคนพิการ

2. บุคคลพิการและครอบครัว ควรสร้างเจตคติที่ดีต่อความพิการ โดยการสร้างกำลังใจที่เข้มแข็งมองโลกในแง่ดี และควรออกใช้ชีวิตสังคมภายนอกเพื่อพัฒนาตนเองและให้สังคมเกิดเจตคติที่ดีเกิดความเข้าใจและยอมรับศักยภาพคนพิการ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). สถิติจดทะเบียนคนพิการ. สืบค้นเมื่อ

วันที่ 16 มีนาคม 2556 , จาก http://www.m-society.go.th/msodatastat.php?stat_group=19&page=&page1=1&sortby=

กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ.

ชินขฐา เทวินทรภักดี. (ม.ป.ป.). สภาพปัญหาผู้พิการและการดำเนินเพื่องานพัฒนาสถาบันครอบครัว.

ใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (บรรณาธิการ). สถาบันครอบครัวมุมมองของนักสวัสดิการสังคม (น.51-103). กรุงเทพฯ : เจปรีนท์.

ทวี เชื้อสุวรรณเทวี. (2551). มองความพิการผ่านแนวคิดและทฤษฎี (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ :

ธนาเพรศ จำกัด .

นิตยสารหมอชาวบ้าน. (2552). Empowerment กับการเสริมพลังสร้างสุขภาพ. สืบค้นเมื่อวันที่

10 เมษายน 2554, จาก <http://www.doctor.or.th/node/10287>

เนตรชนก สุนา. (2556). เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ.

วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

พิไลลักษณ์ ไรจนประเสริฐ. (2554). การเสริมสร้างพลังอำนาจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2554,

จาก <http://dhtcthai.org/en/ebook/การเสริมสร้างพลังอำนาจ.pdf>

เมืองทอง เขมมณี. (2554). EMPOWERMENT. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2554 , จาก

<http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/letter02/emp.html>

ศักดิ์ไทย สุรกิบบวร. (2545). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- สายสุรีย์ ทับทิมเทศ. (2553). *การเปลี่ยนผ่านสู่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการด้านการเคลื่อนไหว*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ*. กรุงเทพฯ: ไอเดีย สแควร์.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2553). *ร่างรายงานประเทศ ฉบับสมบูรณ์ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ฉบับอ้างอิง (ปรับปรุงครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *การสำรวจความพิการ พ.ศ.2550*. กรุงเทพฯ .
- โสภณัท นุชนาถ. (มกราคม-ธันวาคม 2546). *การสร้างสุขให้ชีวิตด้วยการปรับเปลี่ยนเจตคติ วารสารวิชาการสถาบันราชภัฏธนบุรี*, 3 (1), 53-63.
- หวงถง. (2555). *วางได้ก็ไร้ทุกข์*. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์ (1991) จำกัด.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2554, จาก http://www.rakphat.com/Work/1_2551/AS%20633_%c7%d4%a8%d1%c2%b8%d8%c3%a1%d4%a8/Litterature%20review/
- Deniz, C.G. (2008) . *The Attitudes of Responsible Local Agencies Towards Disability*. Ph.D.dissertation, Middle East Technical University.
- Fleury,J.D. (1991). *Empowerment potential : A theory of wellness motivation*. Nursing Research, 40(5).
- Suk Bling, M.S. (1998). *A Model of Empowerment for Hong Kong Chinese Cancer Patients and The Role of Self-help Group in The Empowerment*. .Ph.D. Dissertation, The Hong Kong Polytechnic University.
- Triandis, H.C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. New York : John Wiley and Sons Inc.
- Yamane,Taro. (1973). *Statistics : An Introductory Analysis*. Third edito. Newyork : Harper and Row Publication.
-

การศึกษาการเข้าถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสนับสนุน
นักศึกษาโครงการนักศึกษาผู้พิการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์¹

Accessibilities, Social Participation and Supports
for Students from the TU Students with Disabilities Program

กิตติยา นรามาศ²
ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์³
และ วิไลภรณ์ โคตรบึงแก⁴

Abstract

Thammasat University (TU) started the TU Students with Disabilities Program (Direct admission system for students with disabilities) since 2003, considered the first university that provide educational opportunity for persons with disabilities (PWDs) in higher education before the enactment of the Persons with Disabilities Education Act of 2008. Since TU offers inclusive education for PWDs the Disability Student Service Center (DSS) was founded in 2005 to provide necessary assistants for students with disabilities in order to learn effectively and to enjoy campus life on an equal basis with other students. The present research is aimed to 1) explore accessibility of students with disabilities in build environment and services on campus 2) study opportunities and social participation of current students and graduates with disabilities and 3) to study good practices of TU's Disability Student Service Center and other services provided to students with disabilities. This article provides preliminary results of qualitative information gained from in-depth interviews of current students, DSS chief, and graduates from the TU Students with Disabilities Program. Descriptive results are elaborated in this article.

Keywords: TU Students with Disabilities Program, Social participation and Student service

¹บทความวิจัยนี้นำเสนอเนื้อหาจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากโครงการการศึกษาการเข้าถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสนับสนุนนักศึกษาโครงการนักศึกษาผู้พิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับการสนับสนุนจากทุนวิจัยทั่วไป ประจำปีงบประมาณ. 2556 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²รองศาสตราจารย์ ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁴อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) เปิดการสอบคัดเลือกตรงสำหรับนักศึกษาพิการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ซึ่งถือเป็นจึงเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทยที่ดำเนินโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้พิการก่อนที่จะได้มีตรา พ.ร.บ. จัดการศึกษาสำหรับคนพิการในปีพ.ศ. 2556 และเนื่องจากเป็นสถาบันการศึกษาที่นักศึกษาพิการเรียนร่วมกับนักศึกษาปกติ มธ. จึงจัดตั้งศูนย์บริการนักศึกษาพิการขึ้นในปีการศึกษา 2548 สนับสนุนช่วยเหลือให้นักศึกษาพิการสามารถศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้เช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไปได้โครงการศึกษาการเข้าถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมและการสนับสนุนนักศึกษาโครงการนักศึกษาผู้พิการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ 1) เพื่อสำรวจความสามารถในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากบริการและสถานที่ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษา 2) เพื่อศึกษาโอกาสในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษานักศึกษาในโครงการนักศึกษาผู้พิการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทั้งนักศึกษาปัจจุบันและบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วและ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการให้การสนับสนุนและสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติงานที่ดีของศูนย์บริการนักศึกษาพิการและบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพิการโดยผลการศึกษาเบื้องต้นนี้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบัณฑิตพิการ หัวหน้าศูนย์บริการนักศึกษาพิการ และนักศึกษาพิการปัจจุบัน

ผลการศึกษาในบทความนี้ มุ่งตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อแรกเท่านั้น เพราะขณะนี้คณะวิจัยกำลังดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งคาดว่า ผลการวิจัยที่สมบูรณ์จะเสร็จสิ้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 ข้อค้นพบที่สำคัญคือ แนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการที่เน้นด้านสิทธิและความเสมอภาคนั้นทำให้เกิดกลไกทางกฎหมายและการกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ รวมทั้ง การดำเนินงานสนับสนุนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการได้เรียนต่อระดับอุดมศึกษาอย่างชัดเจน ส่งผลทำให้คนพิการได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมทางการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยมากขึ้น ผลลัพธ์ที่สำคัญได้แก่ การจัดตั้งศูนย์บริการ นศ.พิการ (Disabled Support Services Centers) ในสถาบันการศึกษาทั้ง 31 แห่ง ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องโอกาสทางการศึกษาจากสถาบันในภูมิภาคที่ยังจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้คนพิการยังไม่ทั่วถึง รวมทั้งเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอ และการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานกับคนพิการยังเป็นข้อท้าทายที่สำคัญสำหรับการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในระดับอุดมศึกษา

คำสำคัญ: โครงการนักศึกษาพิการ มธ. การมีส่วนร่วมทางสังคมและ การสนับสนุนนักศึกษาพิการ

ความสำคัญของปัญหา

กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายที่จะขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาโดยกำหนดยุทธศาสตร์สำหรับคนพิการทุกประเภท เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545) รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จึงมี

นโยบายที่จะให้สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เปิดโอกาสให้คนพิการเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาให้มากขึ้น เช่น การให้โควตาคนพิการเข้าศึกษา พร้อมทั้งให้มีมหาวิทยาลัยนาร่องเพื่อเป็นต้นแบบให้แก่มหาวิทยาลัยอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการเป็นมหาวิทยาลัยของประชาชน (People University) ที่ยึดมั่นในความเสมอภาคทางการศึกษา เปิดโอกาสให้ประชาชนทั้งที่มีฐานะดีและยากจนไม่ว่าจะอยู่ในเมืองและชนบท ไม่ว่ามีโอกาสด้อยโอกาส ได้มีโอกาสและพื้นที่ทางสังคมที่จะศึกษาเรียนรู้ในธรรมศาสตร์ได้อย่างเต็มที่และทั่วถึง

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปการศึกษาตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ และเพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการขยายโอกาสทางการศึกษาให้กับผู้พิการฝ่ายการนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.กำชัย จงจักรพันธ์ ได้ริเริ่มเสนอโครงการนักศึกษาผู้พิการ พร้อมทั้งขอการสนับสนุนจากท่านอธิการบดีในขณะนั้น คือ รองศาสตราจารย์ ดร.นริศ ชัยสูตร โครงการนักศึกษาผู้พิการจึงได้ผ่านการอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2545 และได้มีประกาศรับสมัครนักศึกษาตามโครงการนักศึกษาผู้พิการ ในระดับปริญญาตรี ภาควิชาภาษาไทย โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์คัดเลือกตรง ประจำปีการศึกษา 2546 ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2546 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จึงเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทยที่ดำเนินโครงการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้พิการโดยเฉพาะ

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงเป็นศูนย์นาร่องที่เป็นต้นแบบของการให้โอกาสทางการศึกษาเพื่อผู้พิการที่ต้องการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เปิดโอกาสให้นักเรียนพิการเลือกเรียนในคณะที่ตนเองสนใจ และสอดคล้องกับความพร้อมของคณะเหล่านั้นต้องมีระบบดูแลนักศึกษาพิการของตนเอง โดยมหาวิทยาลัยจะจัดสอบตรงแบบไม่ผ่านระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัย (ระบบแอดมิชชั่น) ภายหลังจากที่นักเรียนพิการผ่านการสอบตรงเรียบร้อยแล้ว นักศึกษาพิการจะเรียนร่วมกับนักศึกษาปกติ ภายใต้ระบบการดูแลจากศูนย์บริการนักศึกษาพิการ (Disabled Student Services DSS)

ระบบการดูแลนักศึกษาพิการของ ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ดังกล่าว ได้พัฒนาจากการศึกษาวิจัยของหัวหน้าศูนย์ฯ คุณวิไลวรรณ ซึ่งปริดา เรื่อง รูปแบบของศูนย์บริการนักศึกษาพิการในต่างประเทศ (สหรัฐอเมริกา) ศึกษาเปรียบเทียบศูนย์บริการนักศึกษาพิการของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กับต่างประเทศ ในด้านปรัชญา พันธกิจและวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยที่สอดคล้องกับสิทธิผู้พิการ บริการที่จัดให้นักศึกษาพิการ แนวทางในการดูแลนักศึกษาพิการ บุคลากรและบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ระบบเอกสาร เป็นต้น โดยศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆทั่วทุกภูมิภาคของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการดำเนินการศูนย์บริการนักศึกษาพิการ ได้แก่ Cornell University (New York) The State University of New Jersey (New Jersey) The University of Michigan (Michigan) University of North Dakota (North Dakota) North Carolina State University (North Carolina) Vanderbilt University (Tennessee) Stanford University (California) และ University of Washington (Washington)

ข้อมูลในจากศูนย์บริการนักศึกษาพิการ ระบุว่า ปัจจุบัน นักศึกษาพิการกำลังศึกษาที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมทั้งสิ้นกว่า 70 คน โดยศึกษาเล่าเรียนในคณะต่าง ๆ 14 คณะ ที่เปิดรับนักศึกษาพิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางการเห็น พิการทางการได้ยิน และ ออทิสติกส์ เข้าเรียนร่วมกับนักศึกษาปกติ ศูนย์บริการนักศึกษาพิการได้ดูแลและสนับสนุนนักศึกษาจนจบการศึกษาเป็นบัณฑิตสู่สังคม 7 รุ่น รวมจำนวนทั้งสิ้น 77 คน โดยบัณฑิตเหล่านี้สามารถหางานทำ ช่วยเหลือตนเองได้ หรือ เรียนต่อในระดับปริญญาโท ทั้งในสถาบันการศึกษาในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงนักศึกษารุ่น 8 ที่กำลังจะจบการศึกษาในเดือน มี.ค. 2556 (ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ, 2555)

อย่างไรก็ตาม ชีวิตการทำงานของบัณฑิตที่จบการศึกษาไปแล้วก็ยังคงเผชิญกับอุปสรรค ดังข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง การจ้างงานคนพิการและคุณสมบัติของบัณฑิตพิการของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่สถานประกอบการต้องการ (วิไลวรรณ, 2555) ระบุว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่ทราบมาตรการจูงใจในการจ้างคนพิการเข้าทำงาน รู้สึกเป็นภาระที่ต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ รวมทั้งมีความอคติต่อพนักงานพิการ ส่งผลต่อการตัดสินใจรับผู้สมัครที่พิการเข้าทำงาน หากผู้สมัครงานเป็นคนพิการมีความสามารถใกล้เคียงหรือดีกว่าผู้สมัครร่างกายปกติ สถานประกอบการจะเลือกรับคนปกติเข้าทำงาน นั่นหมายความว่า บัณฑิตพิการจะได้งานก็ต่อเมื่อมีความสามารถมากกว่าคนปกติ หากสมัครตำแหน่งเดียวกัน งานวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ ศ.วิริยะ (2554) ที่สรุปว่า นายจ้างจำนวนมาก ละเลยไม่ปฏิบัติตามกฎหมายมาตรา 17 (2) ของ พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ประกอบกับกฎกระทรวง ฉบับที่ 1 /2537 ที่กำหนดให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ จ้างงานคนพิการในสัดส่วนคนทั่วไปต่อคนพิการ 200 : 1 หากประสงค์ไม่จ้างหรือ ถือว่าประสงค์ไม่จ้าง ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจ่ายเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นจำนวนเงิน เท่ากับ $\frac{1}{2}$ ของค่าแรงขั้นต่ำคูณ 365 คูณ จำนวนคนพิการที่ต้องจ้างในจังหวัดนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้เมื่อนายจ้างจำนวนมาก ละเลยไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือปฏิบัติตามกฎหมายโดยใช้วิธีประกาศรับคนพิการเข้าทำงาน ในตำแหน่งงานที่คาดว่าคนพิการทำไม่ได้ เมื่อไม่มีคนพิการมาสมัคร จึงไม่ต้องจ้างคนพิการแต่อย่างใด ทั้งระบบสัดส่วนการจ้างงานคนพิการนี้ไม่ได้ใช้บังคับกับหน่วยงานของรัฐเพราะถือว่าเป็นกฎหมายเอกชน ซึ่งใช้บังคับหน่วยงานของรัฐไม่ได้ ประเด็นการจ้างงานจึงยังเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับศูนย์บริการนักศึกษาพิการที่มุ่งจะดูแลนักศึกษาพิการแบบครบวงจร

จากการดำเนินการของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในห้วงทศวรรษที่ผ่านมา ที่ได้รับการยกย่องว่าสะท้อนอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยเพื่อประชาชนขยายโอกาสและเปิดพื้นที่ทางสังคมให้ผู้พิการ คณะวิจัยจึงมีความสนใจศึกษาติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฯ ตั้งแต่กระบวนการรับนักเรียนพิการเข้ามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การดูแลในช่วงเรียนมหาวิทยาลัย และ การแนะแนวด้านการศึกษาและอาชีพแก่บัณฑิตพิการหลังจากจบการศึกษา รวมทั้ง สังเคราะห์แนวการปฏิบัติงานที่ดี เพื่อเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ อีก 31 แห่ง ภายใต้สังกัด สกอ.ที่มีการจัดตั้งศูนย์บริการนักศึกษาพิการ ด้วยความเชื่อมั่นว่าคนพิการแม้มีความเสียเปรียบคนทั่วไปในสังคม แต่มิได้หมายความว่าคนพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในทางตรงกันข้าม หากสังคมเปิดโอกาสและสนับสนุนคนพิการให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา

อย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว คนพิการของไทยจะสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ซึ่ง “การศึกษา” จะเป็นโอกาสที่สำคัญที่จะทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า องค์ความรู้ด้านนักศึกษาและบัณฑิตพิการ การจ้างงานคนพิการ ยังมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาและสร้างเสริมอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ และแสวงหาแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ประกอบกับงานวิจัยเชิงติดตามการดำเนินงานของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ยังไม่มีผู้ใดดำเนินการมาก่อน และข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถอธิบายสถานการณ์ทางสังคมของนักศึกษาและบัณฑิตพิการที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรอบด้าน งานวิจัยฉบับนี้จึงมีสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากข้อค้นพบจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนสถานการณ์ของนักศึกษา บัณฑิตพิการ และการดำเนินงานของโครงการนักศึกษาพิการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเพื่อนักศึกษาและบัณฑิตพิการได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาพิการ
2. เพื่อติดตามการดำเนินงาน และ สังเคราะห์แนวการปฏิบัติงานที่ดีของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ
3. เพื่อนำเสนอแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขอบเขตของโครงการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงเอกสาร และ การเก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับนักศึกษาและบัณฑิตพิการ การเก็บข้อมูลนักศึกษาพิการทุกคนที่กำลังเรียนที่มธ. (70 ตัวอย่าง) เพื่อนของนักศึกษา (70 ตัวอย่าง) บุคลากรของคณะที่ดูแลนักศึกษาพิการ (14 คณะ คณะละ 2 ตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสิ้น 28 ตัวอย่าง) โดยใช้แบบสอบถาม รวมทั้งการเก็บข้อมูลภาคสนามเชิงคุณภาพจากบัณฑิตและนายจ้าง (กลุ่มละ 30 ตัวอย่าง) รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับโครงการนักศึกษาผู้พิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เช่น กรรมการบริหารโครงการนักศึกษาพิการ กรรมการบริหารศูนย์บริการนักศึกษาพิการและกองทุนโครงการนักศึกษาพิการ กรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อนักศึกษาพิการ หัวหน้าศูนย์บริการนักศึกษาพิการ และ ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสิ้น 5 ราย

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

แนวคิดหลักของโครงการวิจัยฉบับนี้ คือสิทธิคนพิการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) ถือเป็นอนุสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรก ที่องค์การสหประชาชาติประกาศขึ้นเพื่อให้หลักประกันในสิทธิ เสรีภาพ ศักดิ์ศรี

ความเป็นมนุษย์ ต่อคนพิการ อย่างเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป ช่วยให้คนพิการกว่า 650 ล้านคน ทั่วโลก มีสิทธิเสรีภาพในการเลือกกระทำการต่าง ๆ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยก็ร่วมให้สัตยาบันเพื่อเข้าเป็นภาคีในอนุสัญญาฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ซึ่งมีผลทำให้ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ซึ่งสาระหลัก คือ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของการคุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิของคนพิการ โดยเน้นที่การจัดอุปสรรคจากภายนอก และการแก้ไขความเสียเปรียบทางสังคมของคนพิการ

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนากฎหมายต่าง ๆ ของไทย ที่สอดคล้องกับหลักของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องอีกกว่า 20 ฉบับ ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่เป็นสากลสำหรับคนพิการไว้ในกฎหมายไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยเชิงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รวบรวมข้อมูลที่สำคัญของการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้ แนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ในระดับอุดมศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันของนักศึกษาพิการ บัณฑิต และ การดำเนินงานของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. ระเบียบวิจัยวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

- นักศึกษาพิการทุกคนที่กำลังเรียนที่มธ. (70 ตัวอย่าง)
- เพื่อนของนักศึกษา (70 ตัวอย่าง)
- บุคลากรของคณะที่ดูแลนักศึกษาพิการ (14 คณะ คณะละ 2 ตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสิ้น 28 ตัวอย่าง)
- บัณฑิตพิการ รุ่น 1-8 (30 ตัวอย่าง)
- นายจ้างของบัณฑิตพิการ (30 ตัวอย่าง)

3. ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับโครงการนักศึกษาผู้พิการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รวมทั้งสิ้น 5 ราย ได้แก่

- กรรมการบริหารโครงการนักศึกษาพิการ
- กรรมการบริหารศูนย์บริการนักศึกษาพิการและกองทุนโครงการนักศึกษาพิการ
- กรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อนักศึกษาพิการ
- หัวหน้าศูนย์บริการนักศึกษาพิการ
- ผู้ทรงคุณวุฒิ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. งานวิจัยจะเป็นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการติดตามการดำเนินงานและแนวปฏิบัติที่ดีของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ
2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. หน่วยงานที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสถาบันการศึกษาที่รับนักศึกษาพิการเข้าเรียน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกแห่งที่มีการเรียนการสอนเรื่องเกี่ยวกับคนพิการ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องคนพิการกับการศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย อาจกล่าวได้ว่า ยังดำเนินการไม่กว้างขวางและแพร่หลายนัก อย่างไรก็ตามได้มีงานวิจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ วิไลวรรณ ซึ่งปริดา ศึกษาเรื่อง รูปแบบของศูนย์บริการนักศึกษาพิการในสหรัฐอเมริกาเปรียบเทียบกับศูนย์บริการนักศึกษาพิการในประเทศไทยกรณีศึกษาศูนย์บริการนักศึกษาพิการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(2552) งานวิจัยพบว่า จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2548 แจ้งว่านักศึกษาพิการศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษา 113 แห่ง (เฉพาะที่แจ้งข้อมูล) รวม1,289 คน จำแนกระดับการศึกษาได้ดังนี้ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 265 คน ระดับปริญญาตรี 1,006 คน ระดับปริญญาโท 17 คน ระดับปริญญาเอก 1 คน รวมทั้งสิ้น 1,289 คน งานวิจัยพบปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการศึกษาระดับอุดมศึกษา ดังนี้

1. ขาดระบบการเปิดโอกาสในการศึกษาในมหาวิทยาลัยเรียนร่วม เพราะมหาวิทยาลัยทั่วไปจะไม่มีการเปิดรับสมัครให้คนพิการเข้าเรียนในคณะหรือสาขาวิชา (คณะที่กำหนดให้คนพิการสามารถเข้าศึกษาได้ เช่น คณะศิลปกรรมศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต) นักเรียนพิการที่สอบแข่งขันกับนักเรียนที่มีร่างกายปกติ ไม่ว่าจะเป็นการสอบตรงของมหาวิทยาลัยเอง หรือสอบผ่านระบบของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จะผ่านการสอบได้มีจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษากำลังสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาต่างเปิดระบบให้โควตาผู้พิการเข้าศึกษา ซึ่งปัจจุบันมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นมหาวิทยาลัยแรกที่เปิดโอกาสทั้งระบบโควตา และการรับสมัครที่ไม่กำหนดคะแนนเฉลี่ยที่สูง คือรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีเกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.00 และไม่ได้มีการจัดทดสอบความรู้ระดับมัธยมปลาย เพียงแต่มีการทดสอบความถนัดทางวิชาการ และความรู้เฉพาะสาขาในบางคณะเท่านั้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้มีโอกาสเข้าศึกษาได้อย่างเต็มที่

2. ขาดหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ เมื่อผู้พิการได้มีโอกาสเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแล้ว แต่ในสถาบันการศึกษาที่นักศึกษาพิการเรียนร่วมกับนักศึกษาปกติขาดหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบช่วยเหลือผู้พิการให้สามารถใช้ชีวิต และศึกษาได้อย่างสะดวก กระทรวงศึกษาธิการจึงมีนโยบายให้สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เปิดโอกาสให้คนพิการได้มีโอกาสเรียนร่วมกับนักศึกษาที่มีร่างกายปกติให้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งกำหนดให้สถานศึกษาที่มีคนพิการเรียนอยู่ตั้งแต่

10 คนขึ้นไป ต้องจัดตั้งศูนย์ให้บริการแก่นักศึกษาพิการ ปรากฏว่าสถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ ได้พยายามเปิดโอกาสให้แก่คนพิการมากยิ่งขึ้น และมีความกระตือรือร้นที่จะจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลและให้บริการแก่ผู้พิการ

3. ขาดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าถึงห้องเรียนได้สะดวก เนื่องจากสถาบันการศึกษาทั่วไปจะรับนักศึกษาที่มีร่างกายปกติเข้าเรียน จึงไม่ได้มีการจัดเตรียมสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์ของคนพิการ และประเทศไทยไม่ได้มีกฎหมายที่บังคับใช้ให้สถานศึกษา หรือหน่วยงานสาธารณะจะต้องจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ เช่น ทางลาด ลิฟท์ ที่พักที่เหมาะสมกับความพิการ เป็นต้น ดังนั้น ปัญหาเหล่านี้จึงเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตและการศึกษาของคนพิการในสถาบันอุดมศึกษา

4. ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีสำหรับคนพิการ สถาบันการศึกษาขาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สนับสนุนการเรียนรู้ของคนพิการ เช่น ไม่มีอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือนักเรียนตาบอดหรือสายตาสั้นมองเห็นได้แก่ เครื่องพิมพ์อักษรเบรลล์ เครื่องขยายจอภาพ หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์การอ่าน เป็นต้น ซึ่งคนพิการไม่มีเครื่องมือเหล่านี้จะศึกษาด้วยความยากลำบาก ซึ่งสถาบันที่มีนักศึกษาพิการเรียนอยู่และขาดแคลนอุปกรณ์เหล่านี้มีอยู่มาก

5. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านคนพิการ สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่มีการเรียนร่วมระหว่างนักศึกษาที่มีร่างกายปกติกับนักศึกษาพิการ ไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ดูแลและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่คนพิการ เพราะสถาบันส่วนใหญ่มีนักศึกษาพิการเรียนอยู่น้อย และไม่มีคณะสาขาวิชาที่รับคนพิการเข้าศึกษาโดยตรง จึงไม่ได้จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ไว้รองรับเมื่อมีนักศึกษาพิการเข้าไปศึกษาจึงขาดการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กำลังเร่งรัดอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โดยมอบหมายให้วิทยาลัยราชสุดา สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต เป็นสถาบันที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในการพัฒนาบุคลากรของสถาบันการศึกษาอื่น ๆ

นอกจากนี้ สรชา เทียมมณี (2552) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทของสวัสดิการที่นักศึกษาพิการได้ใช้บริการ ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสวัสดิการนั้น และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อนักศึกษาพิการ ผลการศึกษาพบว่า บริการเพื่อนักศึกษาพิการที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดให้ เช่น การพัฒนาพื้นที่ทางกายภาพ ระบบการดูแล และสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และ Software เป็นต้น ที่ศูนย์บริการนักศึกษาพิการนั้น นักศึกษาพิการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด แต่สิ่งที่ควรปรับปรุงและพัฒนา คือ การขยายเพิ่มพื้นที่ของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ การเพิ่มบุคลากรของศูนย์ฯ เพื่อให้บริการนักศึกษาพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การปรับปรุงรถรับ-ส่งนักศึกษาในมหาวิทยาลัยให้มีระบบเสียง และ การสนับสนุนให้นักศึกษาพิการทำกิจกรรมร่วมกับนักศึกษาทั่วไปมากขึ้น

งานวิจัยเรื่อง “การเรียนรู้ผ่านการกระทำ : การดำเนินโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” โดย กมลพรรณ พันพืงและคณะ ศึกษาควบคู่ไปกับการดำเนินโครงการนาร่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการใน 3 จังหวัด คือ นนทบุรี นครปฐม และชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการปฏิบัติโครงการนาร่อง ฯ ขององค์กรคนพิการในแต่ละจังหวัด รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการนาร่อง ฯ สำหรับวิธีการวิจัยเป็นวิธีการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นเทคนิคที่เปิดโอกาสให้ผู้ทำงานหรืออยู่ในปัญหามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ให้องค์กรชุมชนร่วมกันทำงานด้วยการใช้ข้อมูล ร่วมกันค้นหา บันทึก รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สร้างเป็นประเด็นอภิปรายหรือความรู้ใหม่ อันเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน มีการฝึก “นักวิจัยท้องถิ่น” ขึ้นเพื่อช่วยในการทำงานวิจัยและร่วมเรียนรู้ทักษะการวิจัย ผลการศึกษาสำคัญ มีดังนี้

1. ปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบัน แสดงถึงความกระตือรือร้น และความรับผิดชอบต่อการเป็นเจ้าของปัญหา โดยผู้ที่อยู่ในปัญหาเองเป็นผู้นำ “คนพิการจะต้องเป็นผู้ที่แก้ปัญหาของคนพิการ” เป็นกระบวนการเสริมพลังให้แก่ภาคประชาชนให้เกิดการพัฒนาตนเอง

2. “การดำรงชีวิตอิสระ” มีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย การให้บริการตามปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระสามารถเสริมพลัง สร้างความเชื่อมั่น (Empower) ให้แก่ คนพิการระดับรุนแรง ให้สามารถจัดการเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง

3. การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสามารถเป็นบริการพัฒนาคนพิการด้านสังคมที่เติมเต็มให้ระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทยให้มีความครอบคลุมเป็นระบบเชื่อมโยง (Integrated Services) ระหว่างบริการการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม ได้เช่นเดียวกับระบบที่มีการให้บริการในต่างประเทศ

4. คณะทำงานได้ร่วมกันกำหนดนิยาม “การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ” ในโครงการว่า หมายถึง การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น

5. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จโครงการ ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนพิการ และการทำกิจกรรมการดำรงชีวิตอิสระคนพิการอย่างต่อเนื่องได้ คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง 5 องค์กรประกอบ คือ คนพิการ ครอบครัว ชุมชน ผู้ช่วยเหลือคนพิการ และบุคคลคณะทำงานโครงการฯที่มีความพิการระดับเท่ากันหรือรุนแรงกว่า

6. การเตรียมบุคลากรเพื่อการให้บริการการดำรงชีวิตอิสระมีความจำเป็น โดยเฉพาะคณะทำงานผู้ที่จะให้บริการ ต้องมีความเข้าใจ และฝึกทักษะการทำงานที่เข้มข้นขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในโครงการนาร่อง ไม่ควรมีลักษณะการทำงานเป็นอาสาสมัคร ซึ่งจะทำงานไม่ต่อเนื่องและไม่แน่ใจว่าจะทำให้เกิดบริการได้อย่างยั่งยืน

7. การใช้เทคโนโลยีมีความจำเป็น และสามารถช่วยให้การทำงานของกลุ่มคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และช่วยในการสื่อสารความคิดสู่สาธารณะ เช่น การใช้

คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลช่วยในการพิมพ์รายงานแทนการใช้ดินสอหรือปากกา ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งข้อมูล และแลกเปลี่ยนความเห็นกัน รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลโครงการผ่านเว็บไซต์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาที่ปรากฏในบทความนี้ จะเป็นเพียงข้อค้นพบที่ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของการวิจัยเท่านั้น (การเข้าถึงสวัสดิการด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาพิการ) เนื่องจากการเก็บข้อมูลภาคสนามกำลังอยู่ในช่วงดำเนินการโดยคณะผู้วิจัย ซึ่งจะแล้วเสร็จประมาณเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2557 จากการวิจัยเชิงเอกสาร พบว่า แนวคิดในการแนวคิดที่ขับเคลื่อนการเข้าถึง และการมีส่วนร่วมทางการศึกษาของนศ.พิการ ได้เปลี่ยนจากแนวคิดเชิงมนุษยธรรม เป็นแนวคิดเชิงพัฒนาและสิทธิความเท่าเทียมกัน การไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีกฎหมายที่สำคัญเป็นกลไกที่สำคัญ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 มาตรา 10 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551

นอกจากนี้ แนวคิด สิทธิ หลักความเสมอภาค ยังปรากฏในนโยบายการศึกษาสำหรับคนพิการ กล่าวคือ นโยบายให้คนพิการได้มีโอกาสทางการศึกษา มุ่งเน้น“การเรียนรู้ร่วม การบูรณาการทางสังคม สร้างโอกาสและให้โอกาสคนพิการ” ทั้งนี้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ (กระทรวงศึกษาธิการ) ได้ออกระเบียบคณะกรรมการฯ พ.ศ.2552 ข้อ 6 วรรคหนึ่ง “กำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาที่รับคนพิการเข้าศึกษามีสิทธิได้รับค่าเล่าเรียน ค่าบำรุง ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายอื่นตามจำนวนเงินที่ต้องเรียกเก็บจากนิสิต นักศึกษาพิการ ทั้งนี้ไม่เกินอัตราและรายการที่คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการกำหนด” รวมทั้งนโยบายการปฏิรูปการศึกษาสำหรับคนพิการในทศวรรษที่สอง (พ.ศ.2552-2561) “คนพิการได้รับการศึกษาตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเสมอภาค” และ ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ที่มุ่งพัฒนาระบบรองรับคนพิการในสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี2546 และ จัดทำฐานข้อมูลและสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการในสถาบันอุดมศึกษามาตั้งแต่ปี 2547

หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้นักพิการเข้าถึงสวัสดิการการศึกษาในระดับอุดมศึกษาคือสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ผลการดำเนินงานสำคัญได้แก่ การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ 1 ชุด และคณะทำงานอีก 7 ชุด นอกจากนี้ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ คณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาศึกษาสำหรับคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการและคณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการที่ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนฯ ล้วนมีส่วนสำคัญที่ทำให้คนพิการได้รับโอกาสในการศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา

สำหรับบทบาทที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ที่สนับสนุน นักศึกษาพิการระดับอุดมศึกษา มีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2555)

1. ประชุมสัมมนา อบรม เพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2546 เช่น สัมมนาทางวิชาการระดับชาติ เรื่อง การเข้าถึงและได้รับบริการทางการศึกษาระดับอุดมศึกษาสำหรับคนพิการ (Accessibility to Higher Education for Persons with Disabilities)

2. จัดทำและนำเสนอยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาให้กระทรวงศึกษาธิการ บูรณาการยุทธศาสตร์ร่วมกับหน่วยงานหลัก

3. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สกอ. กล่าวคือ ตั้งแต่ปี 2549 ให้สถาบันอุดมศึกษาที่รับนักศึกษาพิการตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป พัฒนาการจัดตั้งศูนย์ DSS Center (Disabled Support Services Centers: ศูนย์บริการนศ.พิการ) ทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลด้านคนพิการของสถาบัน และให้บริการนักศึกษาพิการของสถาบันตนเอง อาทิเช่น บริการให้คำปรึกษา จัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (ISP : Individualized Service Plans) ให้บริการด้านการจัดสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา การจัดจ้างล่าภาษามือ การจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา และ ประสานงานกับคณะที่มีนักศึกษาเรียนร่วมและเป็นเครือข่ายให้บริการกับสถาบันอุดมศึกษาอื่น ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ สกอ. ได้ออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาสำหรับคนพิการ (ประกาศ ณ วันที่ 13 มกราคม 2553) โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่รับคนพิการเข้าศึกษาในสถาบันในสัดส่วนที่เหมาะสม ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นไป

2. สถาบันอุดมศึกษาที่รับคนพิการเข้าศึกษามีสิทธิ์ได้รับค่าเล่าเรียน ค่าบำรุง ค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายอื่นตามจำนวนที่สถาบันเรียกเก็บจากนิสิต นักศึกษาพิการ ทั้งนี้ ไม่เกินอัตราและรายการที่กำหนด

3. สภาสถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ออกข้อกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการรับคนพิการเข้าศึกษาต่อในสถาบันให้สอดคล้องกับแนวทางฯของ สกอ.

4. สภาสถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสถาบันและแจ้งต่อ สกอ.ทราบไม่น้อยกว่า 120 วัน ก่อนเริ่มปีการศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 เป็นต้นไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนงบประมาณให้สถาบันอุดมศึกษา

5. ให้สถาบันอุดมศึกษาจัดทำแผนการรับและแผนงบประมาณเงินอุดหนุนการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีต่อ สกอ.ภายในเดือนมกราคมของทุกปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณ

6. สถาบันอุดมศึกษาที่รับคนพิการเข้าศึกษาต้องจัดเทคโนโลยี สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการความช่วยเหลือทางการศึกษาสำหรับคนพิการอย่างเหมาะสม

7. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาต้องจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2555 จาก สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สรุปว่า DSS Center สำหรับคนพิการระดับอุดมศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 31 แห่ง กระจายทั้ง 5 ภูมิภาคดังนี้

1. ภาคเหนือ (9 ศูนย์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวรมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (วิทยาเขตภาคพายัพ) และ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

2. ภาคกลาง (9 ศูนย์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (8 ศูนย์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

4. ภาคใต้ (3 ศูนย์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

5. ภาคตะวันออก (2 ศูนย์) ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา และ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเชิงเอกสารพบว่า แนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ที่เน้นด้านสิทธิและความเสมอภาคนั้น ทำให้เกิดกลไกทางกฎหมายและ การกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ รวมทั้ง หน่วยงานที่รับผิดชอบส่งเสริม และสนับสนุนให้คนพิการได้เรียนต่อระดับอุดมศึกษาอย่างชัดเจน ส่งผลทำให้คนพิการได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมทางการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยมากขึ้น ผลลัพธ์ที่สำคัญได้แก่ การจัดตั้งศูนย์บริการนศ.พิการ (Disabled Support Services Centers) ในสถาบันการศึกษาทั้ง 31 แห่ง ทั่วประเทศ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคในระดับมหภาคสำหรับ การจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ได้แก่ 1) สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่ได้กำหนดโควตารับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา เพียงแต่เปิดโอกาสให้ผู้พิการเข้าศึกษาได้ในบางคณะ/สาขาวิชา โดยผ่านกระบวนการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบัน เช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป มีเพียง ม.ธรรมศาสตร์ ม.เชียงใหม่ มรภ.เชียงใหม่ และ มรภ.สงขลาเท่านั้น ที่กำหนดโควตารับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา ดังนั้น จึงควรมีการประชุมสัมมนาชี้แจงนโยบายการเปิดโอกาสให้นักศึกษาพิการได้เข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์จัด

การศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา 2) การขาดแคลนงบประมาณ เนื่องจากงบประมาณอุดหนุน การศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการมีไม่เพียงพอ จึงควรขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและ พัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการเพิ่มเติม และ 3) ปัญหาการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาบุคลากร ที่ดูแลรับผิดชอบคนพิการในระดับอุดมศึกษา

อนึ่งบทเรียนจากงานวิจัยต่างประเทศหลายฉบับยืนยันตรงกันว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ นศ. พิการสามารถเรียนจนจบการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา ได้แก่ การจัดระบบการให้บริการในมหาวิทยาลัย ทั้งในระดับคณะ และ มหาวิทยาลัย (DSS) เช่น การเรียนการสอน การทบทวนเนื้อหาวิชาที่ค้างถึงสภาพ ความพิการของนศ. การใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย รวมทั้ง การหางานที่ตรงกับความสามารถของ นศ. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ DSS และ เจ้าหน้าที่คณะฯ การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และ อาจารย์ของ นศ. พิการ และแรงจูงใจ ความมุ่งมั่นของ นศ. พิการ (Proctor B., 2001 and Higbee J.L., 2007) ดังนั้น สถาบันต้องมีแผนในการทำงาน และ ทำงานเชิงบูรณาการเพื่อให้นักศึกษาผู้พิการ สามารถเข้าถึง และมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ พันพื้ง และคณะ. (2546). *การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ*. วารสารราชานุกูล ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค.
- วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และจุไร ทัพพงษ์. (2554). *บทวิพากษ์นโยบายและข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติเกี่ยวกับ คนพิการใน ประเทศไทย: ความเหมาะสมโอกาสของการมีงานทำ และไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรม*. องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO).
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2555). *รายงานผลการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ ในรอบ 6 เดือน (สิงหาคม 2554-กุมภาพันธ์ 2555) ในส่วนของ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา*. ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ. รายงานสรุปโครงการนักศึกษาพิการ 2555. (เอกสารโรเนียว)
- วิไลวรรณ ชัยปรีดา. (2552). *การศึกษารูปแบบของศูนย์บริการนักศึกษาพิการในสหรัฐอเมริกาเปรียบเทียบกับ ศูนย์บริการนักศึกษาพิการในประเทศไทยกรณีศึกษาศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- วิไลวรรณ ชัยปรีดา. (2555). *การศึกษาการจ้างงานคนพิการและคุณสมบัติของบัณฑิตพิการของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่สถานประกอบการต้องการ*.
- สรชา เทียมมณี. (2552). *แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Higbee J.L. (2007). *Going to College: Expanding Opportunities for People With Disabilities*. Journal Of College and Student Development, Vol.48, No.2, March/April, pp.234-236.

Proctor B. (2001) Social Policy and its Application to Students with Learning Disabilities in US Institutes of Higher Education. International Journal of Sociology and Social Policy. Vol.21 No.3 pp.38-59.

.....

การพัฒนาศักยภาพการจัดระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ
โดยคนพิการเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
Capacity Development of Social Welfare Service System
with Heart by the Disabled for the Disabled,
Thammasat University Hospital

ชนิษฐา บุรณพัสค์กิต¹

Abstract

The purpose of this study was to create a system of social welfare services with heart by the disabled for the disabled at Thammasat University Hospital through several activities had been created to develop capacity of the service system continuously since the fiscal year 2011 until now.

Beginning of the fiscal year 2011, a project of life quality promotion for the disabled “Caring for the disabled by a holistic multidisciplinary team including doctors, psychiatrists, nurses, physiotherapists, occupational therapists, psychologists and social workers” was organized by the disabled. The project set a service system of access to the disabled rights for new disabled clients at Thammasat University Hospital and a policy of environmental adjustment for the disabled. It was the preparation of staff’s capacity building to enhance the service potential by creating the service system and adjusting physical structure to have facilities for the disabled at hospital.

Later in the fiscal year 2012, a project “Creating a group of volunteers to provide services for the disabled” under the project of life quality promotion for the disabled clients at Thammasat University Hospital was organized by social worker department which created a group of volunteers to provide services to the disabled. It was the second year to have the activities of creating the volunteers who involved these activities would be trained to know how to assist the disabled with various types, to have knowledge of the disabled rights, to know the facilities in hospital and to assist the disabled appropriately and correctly. Those

¹ นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและทีมนักสังคมสงเคราะห์งานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

were the methods of creating the volunteer assistants to take care the disabled clients at hospital.

And in the fiscal year 2013, there was a project of transforming burden to be an opportunity employed the disabled to work as a social worker at Thammasat University Hospital. It was the first project of hospitals in Thailand to transform the burden to be the opportunity created a job for the disabled to have power to assist the other disabled with a full. It can be said that it is the system of social welfare services with heart by the disabled for the disabled at Thammasat University Hospital and it is to promote “the right of the disabled by the disabled for the disabled”.

Recommendations: After the activities were set as the system including creating staffs, volunteers, service system, and adjustment of structure for the disabled, the author proposes to review and to develop quality of the system of social welfare services with heart by the disabled for the disabled continually at least twice a year. And it should have researches for developing the quality of the system of social welfare services with heart by the disabled for the disabled related to vision of Thammasat University Hospital which is the reliance of the people.

Keywords: Health welfare system, person with disability's Rights

บทคัดย่อ

การพัฒนาศักยภาพการจัดระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดย คนพิการเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยมีการสร้างกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในปีงบประมาณ 2554 ถึงปีงบประมาณ 2556

เริ่มจาก ปีงบประมาณ 2554 โดยได้จัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการ “การดูแลคนพิการโดยสหวิชาชีพแบบองค์รวม ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์” โดยจัดระบบการเข้าถึงสิทธิคนพิการเพื่อคนพิการรายใหม่ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และมีนโยบายจัดปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนพิการ นับเป็นเตรียมพร้อมศักยภาพบุคลากร เพิ่มศักยภาพการบริการโดยการสร้างระบบงาน และการจัดปรับสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการในโรงพยาบาล

ต่อมา ปีงบประมาณ 2555 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดโครงการ “การสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่ผู้พิการ” ภายใต้โครงการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล

ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่คนพิการ ปีที่ 2 ได้จัดกิจกรรมสร้างจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนพิการ อาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้งานสังคมสงเคราะห์จะมีการอบรมให้ความรู้ในการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละประเภทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ รู้ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลและช่วยเหลือคนพิการอย่างเหมาะสมและ ถูกวิธีนับเป็นการสร้างผู้ช่วยในการดูแลคนพิการที่มารับบริการในโรงพยาบาล

และในปีงบประมาณ 2556 ได้จัดทำโครงการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส ซึ่งเป็นการจ้างคนพิการเข้ามาทำงานตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ถือได้ว่าเป็นโครงการแรกของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส นับเป็นการสร้างอาชีพ ให้คนพิการมีพลังเพื่อช่วยเหลือคนพิการด้วยกันอย่างเต็มรูปแบบ นับเป็นระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ส่งเสริม “สิทธิคนพิการ โดยคนพิการ เพื่อคนพิการ”

ข้อเสนอแนะ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้วางระบบตั้งแต่การสร้างบุคลากร สร้างอาสาสมัคร สร้างระบบบริการและจัดปรับสถานที่เพื่อคนพิการแล้ว เสนอให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการเพื่อ คนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง เสนอให้มีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการเพื่อคนพิการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เป็นที่พึงของประชาชน

คำสำคัญ: ระบบสวัสดิการสุขภาพ, สิทธิของคนพิการ

ความเป็นมา

ปัจจุบันนี้นั้นสังคมมนุษย์ได้ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคเท่าเทียม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เสมอภาคกันความคิดเหล่านี้เกิดจากแนวคิดมนุษยนิยม ซึ่งให้ความสำคัญกับมนุษย์เชื่อในความเท่าเทียมกัน ไม่ได้หมายความว่าทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน และทุกคนมีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน และพัฒนาศักยภาพตัวเองให้ได้อย่างที่ตนมุ่งหวัง ในสังคมเรานั้น ย่อมมีผู้ที่เรียกได้ว่า ไม่สมบูรณ์เหมือนคนปกติ บุคคลเหล่านั้นถูกเรียกว่าคนพิการ แต่พวกเขาก็มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน มนุษย์จึงต้องช่วยเหลือให้พวกเขายืนหยัดมีชีวิตอยู่ด้วยตัวเองได้จึงจะทำให้พวกเขารู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น จากการสำรวจทางสถิติขององค์การสหประชาชาติ พบว่า กลุ่มประเทศแถบเอเชีย และแปซิฟิกนี้มีจำนวนประชากรที่เป็นบุคคลพิการมากที่สุดในโลก ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่เกิดมาจากปัญหาของความยากจน นอกเหนือจากนั้นก็เป็นเพราะสาเหตุของความรุนแรงของภัยพิบัติทางธรรมชาติ อุบัติเหตุและผลของสงคราม และด้วยความพิการทุพพลภาพนี้เองที่เริ่มแพร่มากขึ้นทุกขณะ ทางองค์การสหประชาชาติจึงเร่งตระหนักที่หาหนทางวิธีการแก้ไขป้องกันโดยเร็ว เพื่อลดจำนวนของผู้พิการลงให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยทางคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสังคมแห่งภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก (www.lib.ru.ac.th,/2556) ก็ได้มีแนวนโยบายที่จะเร่งผลักดันให้คนพิการให้อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละชาติ ดังนั้นประเทศไทยจึงได้มีการกำหนด ปฎิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 คือ

1. คนพิการ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ และเสรีภาพแห่งบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมีสิทธิต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ภายใต้ปฏิญญาฉบับนี้ โดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ และโดยปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ หรือสถานะอื่นใด
2. คนพิการ มีสิทธิแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง
3. คนพิการ มีสิทธิเข้าร่วมในการตัดสินใจในกำหนดนโยบาย และแผนงานทุกด้านที่เกี่ยวกับคนพิการทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
4. คนพิการ มีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา ตั้งแต่แรกเกิดและแรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้านเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล
5. คนพิการ มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล
6. คนพิการ มีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ ทุกรูปแบบของการจัดการศึกษาตามความต้องการของคนพิการอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ทั้งการศึกษาในระบบ นอกโรงเรียน และการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยไม่มีการจำกัด กีดกัน เลือกปฏิบัติ หรือข้อยกเว้นใด ๆ
7. คนพิการ มีสิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภท ได้รับการจ้างงานหรือว่าจ้างงานเข้าทำงานตามความต้องการและความสามารถ โดยได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้รับความก้าวหน้า รวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานโดยไม่มีการกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ
8. คนพิการ มีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกคุกคามทางเพศ ทำร้ายร่างกายและจิตใจ กักขัง เอารัดเอาเปรียบ หรือการแสวงหาประโยชน์ใด ๆ จากความพิการ ทั้งนี้ ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
9. คนพิการ มีสิทธิอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนของตน และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม
10. คนพิการ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลือจากรัฐ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
11. คนพิการ มีสิทธิได้รับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้รับรู้ และเข้าใจคนพิการในทางที่สร้างสรรค์ โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิ ศักยภาพ และความสามารถ รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ของคนพิการ
12. คนพิการ มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการทั้งนี้ ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสื่อทุกประเภทที่เหมาะสมกับความพิการ รวมทั้งต้องจัดทำให้มีล่ามภาษามือ อักษรเบรลล์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรืออุปกรณ์พิเศษอื่น ๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร

13. คนพิการ และครอบครัว ชุมชน สังคม มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เพื่อทราบถึงสิทธิอันระบุไว้ในปฏิญญาฉบับนี้โดยทั่วถึง

14. รัฐต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งได้ลงนามหรือตกลงร่วมกันในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

แม้ว่าจะมีการกำหนดปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งประเทศไทยขึ้นมาแต่ก็ยังมีคนพิการอีกจำนวนมากที่ยังไม่รู้ถึงสิทธิของตนเอง ประกอบกับสังคมไทยยังไม่ตระหนักถึงปัญหาที่คนพิการเผชิญอยู่อย่างจริงจัง จึงทำให้ปัญหาด้านคนพิการยังมีอยู่ในสังคมไทย

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับตติยภูมิที่ให้บริการนักศึกษาประชาคมชาวธรรมศาสตร์ และประชาชนทั่วไป ทั้งยังเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพ เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ โดยที่โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐาน HA และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ HPH เพื่อให้การทำงานกับคนพิการเป็นไปอย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ งานสังคมสงเคราะห์จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาของคนพิการและการพัฒนาศักยภาพของคนพิการให้สามารถอยู่บนสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ตามแนวทางปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งประเทศไทย และการทำงานในโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยการทำงานบูรณาการของสหวิชาชีพ เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กล่าวคือหน่วยงานด้านการแพทย์เน้นการรักษาตามหลักวิชาการแพทย์ โดยการแพทย์จะมองการรักษาในทางวิทยาศาสตร์กายภาพ นักจิตวิทยาจะมุ่งเน้นไปทางสุขภาพจิต ตรวจประเมินบุคลิกภาพ นักสังคมสงเคราะห์จะมุ่งเน้นมองประเด็นในด้านสังคม เพราะการรักษาผู้ป่วยจะต้องมองปัญหาด้านกาย จิต และสังคมไปควบคู่กัน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีวิทยา

ในปีงบประมาณ 2554 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ โดยจัดระบบการเข้าถึงสิทธิคนพิการ มีการประชุมหารือแนวทางร่วมกับสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักโภชนาการ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ภายในโรงพยาบาล ทำให้เกิดระบบการเข้าถึงสิทธิคนพิการ โดยแต่ละวิชาชีพปฏิบัติงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบ มีการจัดลำดับในการพบแต่ละวิชาชีพเพื่อการเข้าถึงสิทธิคนพิการ รวมถึงมีการติดตามผลการปฏิบัติงานด้วย จำนวน 3 ครั้ง และมีการประชุมจำนวน 4 ครั้ง เพื่อวางแผน จัดปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนพิการ

ในปีงบประมาณ 2555 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดทำโครงการสร้างจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนพิการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยประชาสัมพันธ์ รับสมัครอาสาสมัคร ให้ความรู้แก่อาสาสมัครอาสาสมัครให้บริการ ประชุมทบทวนการให้บริการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ วัดความพึงพอใจกับผู้รับบริการ

ในปีงบประมาณ 2556 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดทำโครงการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาสสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นการสร้างอาชีพ โดยการจ้างคนพิการเข้ามาทำงานตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ถือได้ว่าเป็นโครงการแรกของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส เปลี่ยนโอกาสที่เป็นพลังอย่างแท้จริง

ผลการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2554 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการ โดยจัดระบบการเข้าถึงสิทธิคนพิการเพื่อคนพิการรายใหม่ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการจัดระบบร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของคนพิการคือ “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด โดยงานสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินงาน ดังนี้ คือ งานสังคมสงเคราะห์ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ส่วนราชการ หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านคนพิการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยการแนะนำสิ่งที่เหมาะสมตามศักยภาพของคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับประโยชน์สูงสุด เช่น การศึกษา การประกอบอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น และมีการจัดประชุมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ประกอบด้วย แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักจิตวิทยา โดยได้วางระบบการให้บริการผู้พิการรายใหม่ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เริ่มจากผู้พิการรายใหม่เข้าพบแพทย์ แพทย์จะตรวจประเมินความพิการ จากนั้น พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะส่งพบนักสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์เก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ ประเมินปัญหาและความต้องการสถานการณ์ของคุณภาพชีวิตคนพิการ และแนะนำ ให้ความรู้เพื่อการเข้าถึงสิทธิคนพิการและเครือข่ายองค์กรคนพิการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าสามารถใช้สิทธิ์และเข้าถึงบริการของเครือข่ายที่จำเป็นต่อตัวเอง และส่งเสริมให้คนพิการมีสังคม นอกจากนี้ หากผู้ป่วยที่มีความพิการรายใหม่ต้องการความช่วยเหลือทางกาย หรือทางจิต นักสังคมสงเคราะห์จะประสานส่งต่อนักกายภาพ จิตแพทย์นักจิตวิทยา เพื่อประโยชน์ต่อการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมองในมิติ

ด้านต่าง ๆ เช่น ประเภทความพิการ ด้านการประกอบอาชีพ ด้านสภาพความเป็นอยู่ ด้านรายได้ ด้านการศึกษา ซึ่งในการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 336 ราย และปีงบประมาณ 2555 จำนวน 392 ราย

นอกจากนี้ในปีเดียวกัน โรงพยาบาลมีนโยบายจัดปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับคนพิการ โดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นเลขานุการในการจัดประชุมหารือร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดปทุมธานี กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดปทุมธานี และบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ หัวหน้างานอาคารและสถานที่ หัวหน้างานกายภาพ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และแพทย์ที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในด้านคนพิการไปศึกษาดูงานด้านคนพิการที่ประเทศญี่ปุ่น และได้นำความรู้จากการศึกษาดูงานมาปรับและพัฒนาสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยมีการตั้งงบประมาณเพื่อจัดปรับสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ ประกอบด้วย ลิฟต์เสียง ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ทางลาด ราวจับ ที่จอดรถ เคาเตอร์เล่นระดับ ตู้โทรศัพท์เล่นระดับ และทุกพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการของโรงพยาบาลจะมีป้ายพิการโดยรอบโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับการเข้ามารับบริการของคนพิการและยังเป็นการส่งเสริมการรับคนพิการเข้าทำงาน

ในปีงบประมาณ 2555 โครงการ “การสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่ผู้พิการ” ภายใต้โครงการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่คนพิการ ปีที่ 2 ได้จัดกิจกรรมสร้างจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนพิการ โดยเปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้ามาช่วยเหลือคนพิการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล อาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้งานสังคมสงเคราะห์จะมีการอบรมให้ความรู้ในการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละประเภทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ รู้ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลและช่วยเหลือคนพิการอย่างเหมาะสมและถูกวิธี เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพิการไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องประสานงานกับพยาบาลเพื่อให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยผู้ป่วยที่มีความพิการว่ามีความเหมาะสมสำหรับคนพิการ ถ้าพบว่าสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมนักสังคมสงเคราะห์จะส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามารับช่วงต่อเพื่อปรับสภาพบริเวณพื้นที่ให้เหมาะสม นอกจากนี้ ในการดำเนินงานมีการทบทวน โดยการหารือกับกลุ่มจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนพิการ ทุก 2 สัปดาห์ โดยค้นหาปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน และมีการให้อาสาสมัครเขียนบันทึกความประทับใจ ถ่ายทอดความรู้สึก ในการทำกิจกรรมเพื่อคนพิการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมคุณค่าทางจิตใจด้วย ในโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างกลุ่มจิตอาสาที่สามารถให้ผู้พิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวชี้วัด 3 ตัวได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของความพึงพอใจที่ผู้พิการและญาติได้รับความสะดวกจากกลุ่มจิตอาสา (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ 94.24 (จำนวน 48 ฉบับ จากการทดลองปฏิบัติงาน ค่าคะแนน 1357/1440 จากแบบประเมินความพึงพอใจในการทำงานของจิตอาสา) บรรลุเป้าประสงค์ เนื่องจากจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้พิการได้รับการอบรม ให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ ลงพื้นที่สำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อผู้พิการ ทำให้สามารถให้ข้อมูล

ความรู้ให้ความสะดวก สบายกับผู้ป่วยและญาติได้ ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของจิตอาสาที่เข้าปฏิบัติงาน ในแต่ละวัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้พิการและญาติ ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ 15.48 มีผู้สมัครเข้าเป็นจิตอาสา จำนวน 10 คน แต่เข้าร่วมกิจกรรมอำนวยความสะดวก ให้แก่ผู้พิการ วันละ 2-4 คน เนื่องจากจิตอาสา ประกอบด้วย นักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 3 คน อาสาสมัครผู้สูงอายุ 6 คน บุคคลภายนอก 1 คน และตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนที่สมัครเป็นจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้พิการไม่น้อยกว่า 8-10 คน ผลการดำเนินงาน เท่ากับ 10 คน ที่สมัครเป็นจิตอาสาได้ให้ความสะดวกทำให้ผู้พิการและญาติได้รับความสะดวกจากกลุ่มจิตอาสาที่สามารถให้ผู้พิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ สามารถเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และในปีงบประมาณ 2556 ได้จัดทำโครงการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส สร้างโอกาสให้เกิดพลังสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นการจ้างคนพิการเข้ามาทำงานตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ถือได้ว่าเป็นโครงการแรกของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส โดยเชื่อว่าคนพิการจะสามารถเข้าใจสภาพจิตใจของคนพิการด้วยกันส่งผลทำให้เข้าถึงสภาพปัญหาความต้องการต่าง ๆ ของคนพิการหลังจากนั้นจะทำให้การพัฒนาศักยภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยนักสังคมสงเคราะห์พิการจะมุ่งเน้นงานด้านคนพิการโดยยึดแนวทางกระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์เป็นเครื่องมือทำงาน คือ ประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินการแก้ไขปัญหา ติดตามสถานการณ์ ผ่านทักษะต่าง ๆ นอกจากนั้นยังแนะนำสิทธิต่าง ๆ เกี่ยวกับคนพิการ เช่น การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ และการออกบัตร การกำหนดสิทธิ หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด และคนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

ด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการให้ดีขึ้น โดยนักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล ญาติคนพิการเพื่ออธิบายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วางแผนร่วมกัน ค้นหาข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและติดตามผล

ด้านการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ หรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือศึกษานอกระบบโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม โดยนักสังคมสงเคราะห์ต้องอธิบายสร้างความเข้าใจให้คนพิการและผู้ดูแลเกิดความเข้าใจตระหนักถึงความจำเป็นของการศึกษา เนื่องจากคนพิการมักจะถูกปิดกั้นโอกาสด้านการศึกษาโดยความเชื่อที่ว่า คนพิการไม่สามารถเรียนหนังสือได้เพราะมีความบกพร่องไม่เท่าเทียมกับคนปกติ อีกทั้งพ่อแม่หรือผู้ดูแลคนพิการไม่ยากให้คนพิการออกจากบ้านหรือไปไหนไกล ๆ ซึ่งการกระทำนี้

จะก่อให้เกิดผลเสียต่อคนพิการคือ คนพิการจะไม่สามารถเข้าร่วมสังคมกับผู้อื่นได้ อีกทั้งคนพิการจะตกอยู่ในสภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพราะคนพิการเหล่านี้ไม่ได้ถูกพัฒนาศักยภาพ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ในการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพตนเอง ตลอดจนให้คำปรึกษาในเรื่องการประกอบอาชีพตามความสามารถของคนพิการ

ด้านการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ นักสังคมสงเคราะห์ใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อทำให้คนพิการที่มารับบริการรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง และผลักดันให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และให้การสนับสนุนในด้านข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

ด้านการช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลลัพธ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหาทุนความแตกต่างแตกต่างคิด ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาเบื้องต้นและสามารถแนะนำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงหน่วยงานของรัฐ ตลอดจนนักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความรู้ทางด้านกฎหมายและสามารถพิทักษ์สิทธิคนพิการได้เมื่อเห็นสมควร

ด้านข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน นักสังคมสงเคราะห์ต้องเป็นผู้ที่ติดตามข้อมูลอยู่ตลอดเวลาเพื่อเตรียมตัวสำหรับให้ความรู้แก่คนพิการที่มารับบริการ เพื่อทำให้คนพิการได้รับประโยชน์สูงสุด

ด้านการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ (แทนเบี้ยยังชีพ) กับคนที่จดทะเบียน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ที่กำหนดในระเบียบ นักสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารระเบียบวิธีการที่ถูกต้องสำหรับคนพิการที่มีความประสงค์จะขอรับเบี้ยคนพิการเพื่อให้เขาสามารถเข้าถึงสวัสดิการที่รัฐจัดให้อย่างถูกต้อง

ด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนดนักสังคมสงเคราะห์มีการทำงานแบบบูรณาการกับกลุ่มสหวิชาชีพอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลคนพิการ พนักงานของรัฐ เพื่ออธิบายถึงความจำเป็นในการปรับสภาพพื้นที่ให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ

ในกรณีผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อน หรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด และผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดู การจัดการการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้

พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ สำหรับ คนที่พิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่และสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

การอภิปรายผลการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2554 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการ “การดูแลคนพิการโดยสหวิชาชีพแบบองค์รวม” โดยจัดระบบการเข้าถึงสิทธิคนพิการเพื่อคนพิการรายใหม่ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการจัดระบบร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ โครงการนี้ วิเคราะห์ในบริบททางการบริหาร 4 M ได้แก่ Man Management Money Material พบว่า ผลทางบวก โดยการประชุมหารือส่งเสริมคุณภาพการสื่อสาร ความเป็นกัลยาณมิตรต่อกันภายในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ บุคลากรต่างวิชาชีพเข้าใจบทบาทหน้าที่ ศักยภาพ ข้อจำกัดในแต่ละวิชาชีพ การจัดบริการร่วมกันในสหวิชาชีพส่งผลให้เกิดระบบการทำงาน เพื่อช่วยเหลือคนพิการรายใหม่ให้ได้รับการประเมิน ออกใบรับรองความพิการ พยาบาลประสานงานอำนวยความสะดวกในการจัดบริการ นักสังคมสงเคราะห์ได้แนะนำ ส่งเสริม ติดตาม การเข้าถึงสิทธิคนพิการ นักกายภาพบำบัดได้ร่วมฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย นักจิตวิทยาได้ร่วมประเมินวิเคราะห์สุขภาพจิตของคนพิการ ทุกวิชาชีพได้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพ การขับเคลื่อนโครงการโดยใช้งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพตามแผนของโรงพยาบาล และสถานที่จัดบริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ผลทางลบ ในการติดตามการเข้าถึงสิทธิคนพิการมีข้อจำกัดในบางครอบครัวที่มีความยากลำบาก ในการเดินทางไปติดต่อสถานที่ราชการ หรือในบางครอบครัว ไม่สนใจในการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนคนพิการให้ผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำแนวทางการเข้าถึงสิทธิคนพิการแล้ว

นอกจากนี้ในปีเดียวกัน โรงพยาบาลฯ มีนโยบายจัดปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับคนพิการ โดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นเลขานุการในการจัดประชุมหารือร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดปทุมธานี กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดปทุมธานี และบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ หัวหน้างานอาคารและสถานที่ หัวหน้างานกายภาพ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และแพทย์ที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในด้านคนพิการไปศึกษาดูงานด้านคนพิการที่ประเทศญี่ปุ่น และได้นำความรู้จากการศึกษาดูงานมาปรับและพัฒนาสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ โครงการนี้ วิเคราะห์ในบริบททางการบริหาร 4 M ได้แก่ Man Management Money Material พบว่า ผลทางบวก บุคลากรในโรงพยาบาลฯ ร่วมรับทราบถึง การสร้างความตระหนักต่อคุณค่าของคนพิการ โดยทุกพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการจะมีป้ายสัญลักษณ์

คนพิการ นอกจากนี้ผู้บริหารยังมีการสื่อสารถึงนโยบายที่ร่วมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการเป็นที่พึ่งของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

ในปีงบประมาณ 2555 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดโครงการ “การสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่ผู้พิการ” ภายใต้โครงการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่คนพิการ ปีที่ 2 ได้จัดกิจกรรมสร้างจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนพิการ เริ่มจากเปิดรับอาสาสมัครเพื่อเข้ามาช่วยเหลือคนพิการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล อาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้งานสังคมสงเคราะห์จะมีการอบรมให้ความรู้ในการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละประเภทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ รู้ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลและช่วยเหลือคนพิการอย่างเหมาะสมและถูกวิธี

ผลการวิเคราะห์ โครงการนี้ วิเคราะห์ในบริบททางการบริหาร 4 M ได้แก่ Man Management Money Material พบว่า ผลทางบวก บุคลากรที่จัดกิจกรรม มีการหารือกับเพื่อนนักสังคมฯในหน่วยงาน วางแผน การดำเนินงานร่วมกัน จัดอบรมการเป็น “จิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนพิการ” ต้องเตรียมตัวอย่างไร ต้องรู้สิทธิคนพิการ ต้องรู้สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้พิการ และส่งเสริมคุณค่าทางจิตใจโดยการให้เขียนบันทึกความรู้สึก ความประทับใจในการทำงานเพื่อช่วยเหลือคนพิการ การจัดระบบงาน โดยด้านวัสดุ/อุปกรณ์ มีการจัดทำป้ายเพื่อบอกบทบาทหน้าที่ จิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ จำนวน 3 ป้ายเพื่อใช้ในแต่ละอาคาร ผลลัพธ์คือ คนพิการเกิดความพึงพอใจในการจัดบริการ การขับเคลื่อนโครงการโดยใช้งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพตามแผนของโรงพยาบาลและสถานที่จัดบริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ผลทางบวก บุคลากรที่สมัครเป็นจิตอาสา ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากติดเรียน ติดภารกิจอื่น และด้านบริการยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด

ในปีงบประมาณ 2556 ได้จัดทำโครงการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส ซึ่งเป็นการจ้างคนพิการเข้ามาทำงานตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯถือได้ว่าเป็นโครงการแรกของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส ผลการวิเคราะห์ โครงการนี้ วิเคราะห์ในบริบททางการบริหาร 4 M ได้แก่ Man Management Money Material พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่มีความพิการจะสามารถเข้าใจสภาพจิตใจของคนพิการด้วยกันส่งผลทำให้เข้าถึงสภาพปัญหาความต้องการต่าง ๆ ของคนพิการ หลังจากนั้นจะทำให้การพัฒนาศักยภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เป็นการสร้างงานสร้างอาชีพ ส่งเสริมให้เกิดการสร้างโอกาสให้เกิดพลังสำหรับคนพิการ ข้อจำกัด นักสังคมสงเคราะห์ที่มีความพิการทางสายตา อาจมีผลการต่อการสำรวจ สังเกตอย่างลุ่มลึก ในกรณีผู้ป่วยที่มีผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น กรณีเด็กถูกกระทำทารุณกรรม

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากโครงการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ถึงปีงบประมาณ 2556

เริ่มจาก ปีงบประมาณ 2554 โดยได้จัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการ “การดูแลคนพิการโดยสหวิชาชีพแบบองค์รวม ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์” โดยจัดระบบการเข้าถึงสิทธิคนพิการเพื่อคนพิการรายใหม่ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และมีนโยบายจัดปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนพิการ นับเป็นเตรียมพร้อมศักยภาพบุคลากร เพิ่มศักยภาพการบริการโดยการสร้างระบบงาน และการจัดปรับสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการในโรงพยาบาล

ต่อมา ปีงบประมาณ 2555 งานสังคมสงเคราะห์ ได้จัดโครงการ “การสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่ผู้พิการ” ภายใต้โครงการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่คนพิการ ปีที่ 2 ได้จัดกิจกรรมสร้างจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนพิการ อาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้งานสังคมสงเคราะห์จะมีการอบรมให้ความรู้ในการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละประเภทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ รู้ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลและช่วยเหลือคนพิการอย่างเหมาะสมและถูกวิธี นับเป็นการสร้างผู้ช่วยในการดูแลคนพิการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

และในปีงบประมาณ 2556 ได้จัดทำโครงการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส ซึ่งเป็นการจ้างคนพิการเข้ามาทำงานตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ถือได้ว่าเป็นโครงการแรกของโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนภาระให้เป็นโอกาส นับเป็นการสร้างอาชีพ ให้คนพิการมีพลังเพื่อช่วยเหลือคนพิการด้วยกันอย่างเต็มรูปแบบ “สิทธิคนพิการ โดยคนพิการ เพื่อคนพิการ” สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เป็นที่พึ่งของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้วางระบบแล้ว จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
2. เสนอให้มีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการสวัสดิการสังคมด้วยหัวใจ โดยคนพิการเพื่อคนพิการ

เอกสารอ้างอิง

งานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์. (2554). *การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. (การดูแลผู้พิการโดยสหวิชาชีพแบบองค์รวม).

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์. (2554). การส่งเสริมศักยภาพการจัดบริการเพื่อคนพิการในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี งานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานสนับสนุน
บริการ.

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์. (2556). “การสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่ผู้พิการ” ภายใต้โครงการเดิม คือ
โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ
เกียรติโดยสร้างกลุ่มจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่ผู้พิการ ปีที่ 2.

ที่มาจาก www.lib.ru.ac.th <http://guru.sanook.com/pedia/topic>

.....

แนวทางการจัดทำโครงการส่งต่อสู่การจ้างงานในประเทศไทย
A Guideline of Establishment a School-to-work Transition
Program for People with Disabilities in Thailand

คณิต วัฒนะ¹

Abstract

While educating people with disabilities (PWD) in Thailand has been increasingly successful, employment of PWD has been gradually more challenging. Based on the survey of the National Statistics Office (2008), while 67.82 percent of PWD in the school-age were able to access to education, 28.5 percent of PWD over 15 were employed. As the numbers recently mentioned, a lot of PWD in working-age were unable to get a job, and definitely, many of them graduated from any levels of education. Thus, this study would like to purposely: (1) review the literature on the concept of transition being implemented around the world; (2) analyze the success and failure of transition programs being implemented; and (3) propose the guideline of establishment a school-to-work transition program for PWD studying in higher education level in Thailand. To reach those purposes, literature review was conducted by utilizing academic article database i.e. Academic Search Premier, Education Full Text, ERIC, PsycINFO and Social Sciences Full Text. The following combinations were used for the computerized searches: school-to-work transition programs, vocational training and employment of PWD. The finding suggested that establishment of school-to-work transition program would be the practical solution to increase the number of disabled employees. To establish those programs, two options were proposed including single program for institutions having a large number of PWD attending and join program for institutions having a small number of PWD attending. In establishing process, five steps were recommended: identifying the employer's requirements on skills needed of PWD, building the transition curriculum, training the professionals working in the programs, running the program and evaluating the program accomplishment.

Keywords: school-to-work transition programs, vocational training, and employment of people with disabilities

¹ นักศึกษาระดับปริญญาเอก California State University, Los Angeles

บทคัดย่อ

ในขณะที่การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง การจ้างงานคนพิการกลับเป็นประเด็นที่ท้าทายขึ้นเรื่อย ๆ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2551 พบว่า 68% ของคนพิการในวัยเรียนที่ได้รับการศึกษา ในขณะที่มีเพียง 28.5% ของคนพิการอายุมากกว่า 15 ปี ที่มีงานทำ เป็นที่แน่นอนว่ามีคนพิการจำนวนมากที่ไม่มียานพาหนะและเขาเหล่านั้นก็เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับต่าง ๆ ด้วยเหตุดังกล่าวงานศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะ (1) ศึกษาถึงแนวคิดเรื่องการส่งต่อที่มีการดำเนินการในประเทศต่าง ๆ (2) วิเคราะห์ถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของวิธีปฏิบัติเหล่านั้น และ (3) นำเสนอแนวทางในการจัดตั้งโครงการส่งต่อจากการศึกษาสู่การจ้างงานสำหรับคนพิการในสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้น ผู้วิจัยอาศัยการศึกษาเอกสารโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลบทความทางวิชาการได้แก่ Academic Search Premier, Education Full Text, ERIC, PsycINFO and Social Sciences Full Text โดยใช้คำสำคัญว่า school-to-work transition programs, vocational training และ employment of people with disabilities จากการศึกษาพบว่า การจัดตั้งโครงการส่งต่อจากการศึกษาสู่การจ้างงานจะเป็นแนวทางในการเพิ่มจำนวนแรงงานที่เป็นคนพิการได้ การจัดตั้งโครงการดังกล่าวสามารถดำเนินการได้สองลักษณะ คือ จัดตั้งโครงการด้วยตนเองสำหรับสถาบันอุดมศึกษาที่มีจำนวนคนพิการศึกษาอยู่จำนวนมาก หรือจัดตั้งโครงการร่วมสำหรับสถาบันอุดมศึกษาที่มีคนพิการศึกษาอยู่จำนวนน้อย การดำเนินโครงการ ควรประกอบไปด้วยอย่างน้อยห้าขั้นตอนดังนี้ (1) การระบุความต้องการของผู้ประกอบการต่อทักษะของคนพิการ (2) การสร้างหลักสูตรการส่งต่อ (3) การฝึกอบรมบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานในโครงการ (4) การดำเนินโครงการ และ (5) การติดตามประเมินผลความสำเร็จของโครงการ

คำสำคัญ: โครงการส่งต่อ, การฝึกงาน, การจ้างงานคนพิการ

Introduction

Educating students with disabilities in Thailand has been increasingly promoted after the legitimating of the 1997 Constitution and the National Education Act 1999. Legally, all students with disabilities have the right to choose their educational choices, and they have the right to be included in mainstream schools or be sent to the special schools depending on individual needs. In the next decade, the big change was in 2008 when the Education Provision for People with Disabilities Act was legitimated. This act ideally aims for students with disabilities equally access to the educational system and educational services. It is also guaranteed that one of the services provided is students with disabilities have rights to be fully included in every level of the educational system and in various forms with

appropriate educational support services, depending on individual's needs (Sirirungruang, 2011; Onbun-ueaThe, 2008; Vorapanya, 2008). Moreover, the "Year of Education for Persons with Disabilities" proclaimed in 1999 was the powerful campaign that moved children with disabilities from marginalized toward legal educated students. It was claimed that until 2011, 1,014,908 students with disabilities were educated as covering all categories of disability and levels of education (Ministry of Education, 2012).

In vocational schools, it was declared that 1,265 students were educated in 260 out of 415 vocational schools in 2010 (Ministry of Education, 2012). All of those students were educated in inclusive schools with supervising by Office of the Vocational Education commission. In higher education level, likewise, the numbers of students with disabilities have been gradually increasing. Based on the survey of the Office of the Higher Education Commission, it was found that the numbers of those students have gradually increased from 1,024 in 2005 to 1,156 in 2007 to 1,308 in 2008 and 4,668 in 2010 (Kachondham, 2010; Ministry of Education, 2012). The critical reason increasing the numbers of students recently mentioned is the establishment of the Disability Support Services Units (DSS), which were first established at Mahidol University (Ratchasuda College) and Rajchabhat Suan Dusit University (Kachondham, 2010). Although the Disability Support Services Units could not be established in every higher education institution, 31 disability support service units are currently existing all over the country (The Bureau of Student Development, 2012).

While educating students with disabilities in Thailand has been increasingly successful, employment of people with disabilities has been gradually more challenging. Based on the survey of the National Statistics Office (2008), while the number of population of Thailand is 69,122,000, 1,900,000 persons (roughly 2.93%) are indentified as a disability. Regarding accessing to education and employment, while 67.82 percent of people with disabilities in the school-age are able to access to education, 28.5 percent of people with disabilities over 15 are employed. As the numbers recently mention, a lot of people with disabilities in working-age are unable to get a job, and definitely, many of them graduated from any levels of education.

According to current situation recently mentioned, the new challenging issue of students with disabilities in Thailand is how those students are prepared to be ready to become effective employees in workforce system. To do so, it is critical to establish the transition programs for college students with disabilities in order to prepare them to become effective employees. Therefore, this study purposely would like to: (1) review the literature

on the concept of transition being implemented around the world; (2) analyze the success and failure of transition programs being reviewed; and (3) propose the guideline of establishment a school-to-work transition program for students with disabilities studying in higher education level in Thailand.

Method

Literature Search Procedures and Selection Criteria

The investigator initially conducted extensive computerized searches of literature related to transition using Academic Search Premier, Education Full Text, ERIC, PsycINFO and Social Sciences Full Text databases. Descriptors for the computerized searches include the following combinations:school-to-work transition programs, vocational training, employment of people with disabilities. Additionally, An ancestral search of studies was conducted by using the reference lists of the articles obtained from the previous step. The broad computerized searches were also conducted through Google search engine by using the combinations presented above ending with “filetype:pdf”

To select the appropriateness of each article, the criteria to evaluate studies were followings: first, the studies can be an academic journal, a master thesis, a doctoral thesis or other studies published by the professional organizations; second, the studies have to relate to school-to-work transition concept; third, the studies have to be published in English, be available on the websites and able to be retrieved.

The basic concept of transition

Transition was legally defined in the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) of 1990, reauthorized in 1997 and again in 2004, as a coordinated set of activities for a student with disabilities which promotes movement from school to postschool activities, including postsecondary education, vocational training, integrated employment (including supported employment), continuing and adult education, adult services, independent living and community participation. The coordinated set of activities shall take into account the student's preferences and interests, and shall include instruction, community experiences, the development of employment and other postschool adult living objectives, and when appropriate, acquisition of daily living skills and functional vocational evaluation (Halpern, 1994).

According to the definition of transition, two things need to be considered, including how to provide students with disabilities with appropriate support services in higher education and how to prepare those students with having adequate living and vocational skills before leaving schools. To provide students with disabilities with appropriate support services in higher education, accommodations and modifications might be the best answer. Based on IDEA, students with disabilities have a legal right to interact with and be a part of the general curriculum. They are also allowed to pursue the same goals and objectives as their typical peers. IDEA also indicates that any student with disabilities, no matter how severe the disability is, must be provided with as much assistance as possible to help them access to the general curriculum (Lee, Soukup, Little, & Wehmeyer, 2008). Interestingly, the research has shown that students with disabilities being able to access the general curriculum benefit because it promotes communication, motor, and social skills, and helps students build friendships (Alquraini & Gut, 2012). Furthermore, some studies provide evidence that students with disabilities benefit academically from the general curriculum when they receive adequate and appropriate modifications that meet their unique needs. When making an accommodation, a teacher might give the student extra time to learn a skill, extra peer support during class, or additional instruction after class for the student to participate and achieve at the same level as the other students in the class. An accommodation does not change the nature of what the assignment is or what the test measures or the final skill that the student develops. This can also be called a remediation approach, as the teacher is working to remediate the student's difficulties so that he or she can perform the same tasks as the other students (Darrow, 2007; Soukup, Wehmeyer, Bashinski & Bovaird, 2007). To prepare those students with having adequate living and vocational skills before leaving schools, likewise, transition planning would be the best answer. Transition planning is the process identifying measurable postsecondary goals, transition services, and a course of study that will help students with disabilities achieve their goals. Students with disabilities can also receive further assistance through instruction that focuses on transition planning skills. For instance, giving specific instruction can help students understand their interests and abilities and make informed decisions about their future (Cameto, 2005). To help students' strive toward independence and creating a positive future, six themes are suggested in transition process including self-determination, social skills, work competence, general education, parent and family participation and postsecondary education (Wehrman, 2013). In this study, work competence and

postsecondary education are mainly discussed in order to come up with a guideline of establishment a school-to-work transition program for people with disabilities in Thailand.

Vocational capacity employment and career advancement are major underpinnings of success in a modern society (Burkhauser & Daly, 2011). To become an effective employee as others, individuals with disabilities must be competent. They must receive the right education and training, have a plan in place for ongoing self-improvement, and be persistent in pursuing their employment goals (Butterworth, Smith, Hall, Migliore & Winsor, 2010). Before leaving schools, students with disabilities should be emphasized on skills and competencies related to employment as equal as continuing to focus on academic skills. Guy, Sitlington, Larsen and Frank (2009) claimed that transition education and services were able to decrease the unemployment rate for individuals with disabilities. The study of Harvey (2002) found that participants with disabilities who participated in vocational education while in high school earned more wages than their peers with disabilities who did not participate in vocational education. These same participants also worked more hours per week than participants with disabilities who did not take vocational education while in high school. The study of Cimera (2010) supported that employees with disabilities who received transition services were able to keep their jobs significantly longer than did individuals from the comparison groups. However, a combination of barriers may coalesce in ways that limit consideration of the full range of career development experiences for individuals with disabilities. For instance, the attitudes of teachers toward including students with disabilities, accessibility of programs and curricular, administrator support, scheduling, transportation, availability of school-wide resources, attitudes of employers or community members, expectations of teachers or family members and the expectations individuals hold for themselves have all been cited as factors influencing the employment- related experiences of individuals with disabilities (Carter & Hughes, 2006; Grigal & Neubert, 2004; Morgan & Alexander, 2005; Carter, Trainor, Cakiroglu, Swedeen & Owens, 2010).

Postsecondary education is one of avenues taking students with disabilities to be successful. Opportunities for postsecondary education for students with disabilities can include apprenticeships, technical schools, and two/four-year colleges/universities. Students should learn the skills necessary to prepare and plan for postsecondary education, including skills that will help to acclimate them to such environments and to increase the likelihood of success. While students with disabilities are attending in postsecondary education,

postsecondary involvement and training is really critical for them in particular involving with nondisabled peers since it will help them smoothly deal with challenging situations in the future (Chiang, Cheung, Hickson, Xiang & Tsai, 2011). Students with disabilities are also able to learn new skills, identify new interests, hobbies, and make new friends through postsecondary education involvement (Wehrnan, 2013). In addition, Webster (2004) found that the factors contributing to students with disabilities succeed in college including: postsecondary students with disabilities were insightful and reflective regarding their transition and postsecondary needs, wanted and needed access to disability-related knowledge, wanted opportunities to develop the skills necessary to become self-determined adults, and needed opportunities to explore boundaries. Hitchings, Retish and Horvath (2005) further explained that some factors might influence the interests of students with disabilities in getting involve with nonacademic activities or taking selective useful courses, (e.g., severity of disability, personal attributes, lack of preparation and transition process). Going from high school to postsecondary education of students with disabilities is a process of moving from dependence to independence so that they should be able to assess their personal strengths and weaknesses, accept their disabilities, and engage actively in learning. To prepare those students before moving toward postsecondary education or even while attending in colleges/universities, they should be provided with academic preparation as equal as functional and social skills.

The Situations in Thailand

After the "Year of Education for Persons with Disabilities" proclaimed in 1999, the Disability Support Services Units have been establishing to provide educational supports for students with disabilities attending in higher education institutions. However, all support services are obviously focused on academic enhancements rather than social skill improvements. Students with disabilities are highly expected to be academically successful with providing educational support services. Additionally, All courses they take are based on the core curriculum of each major with no supplementary transition courses, (e.g., social skills, basic working skills and independent living skills classes). Until now, a lot of students with disabilities graduated from various majors, and more than 4,668 students have been currently serving (Ministry of Education, 2012). Unfortunately, some of students graduated have been unable to get the jobs or keep up on their jobs consistently. Some have shifted to become the massage therapists or lottery ticket sellers. Respectfully, being a massage

therapist or lottery ticket seller is socially acceptable and is able to earn sufficient income. For people getting a degree from colleges, however, they are expected to work in the fields related to what they have studied. Both jobs mentioned above, practically, should be choices for them. The explanations of these circumstances are pointed as three reasons. First is, some of those students have inadequate social skills to maintain or even build relationship with their nondisabled peers in workplace. Second is, some of them have insufficient basic working skills, such as computing skills, communicative skills and formal writing skills. And third is, some of them have poor independent living skills, such as traveling, self caring and being alone. These circumstances have been occurring not only with students graduated from university in Thailand, but also with students with disabilities graduated from any colleges in the world.

Although all of those students with disabilities graduated from higher education institutions and some might graduate with honor, graduating from higher education level is not guaranteed that they are ready to become effective employees. In workplace settings, social skills, basic working skills and independent living skills might be as important as academic or professional skills for students with disabilities. Thus, before getting degrees, students with disabilities must be satisfactorily trained those skills to be certain that they will become effective employees. As long as these circumstances are existing, ample problems would be certainly occurring. The first consequence, which is the most important, is those students with disabilities would have a low quality of life after leaving schools. By concept, quality of life is associated with human values, including happiness, satisfaction, general feelings of well-being and opportunities to achieve personal potential. Quality of life can also imply satisfying people's needs and interests, choice of values, and aspirations in different areas and in different stages of life (Barišin, Benjak & Vuletić, 2011; Townsend-White, 2012) In fact, Based on the 2010 Harris Survey on disability trends, One of survey purposes was to investigate the factors impacting on the quality of life of people with disabilities on a wide range of critical dimensions. It was found that those factors including: employment, income, education, health care, access to transportation, socializing, going to restaurants, attendance at religious services, political participation, life satisfaction, technology, access to mental health services, and overall financial situation (Wehman, 2011). Getting a job would be the essential solution for people with disabilities to have a good quality of life. However, to be guaranteed that those people would get the jobs or be able to maintain their jobs,

they should be trained in the skills needed, (e.g., social skills, basic working skills and independent living skills) before leaving schools.

In addition, those students with disabilities might become burdens on their families and surrounded people. In Thailand, once people are identified as a disability and registered in the system, they are entitled to a "Disabilities Allowance" of 500 Baht (roughly US\$17) per month; in contrast, the official poverty line for Thai people has been set at 1,242 Baht (roughly US\$41) per month (Coronini-Cronberg, Laohasiriwong & Gericke, 2007). More interestingly, according to the current government policies, it has been attempted to increase the national daily minimum wage to 300 Baht (roughly US\$10), and in addition to increase the salary for new graduates in employment to 15,000 Baht (roughly US\$500) a month (Frost, 2011). As recently mentioned, the monthly income of people with disabilities is 2.5 times less than the official poverty line and 30 times less than the salary of new graduates, in case he or she is unable to get a job after graduating. It is wondered how those people can survive with 500 Baht monthly allowance. Instead of getting full time jobs, they might be able to get part time jobs. Everyone should get a part time job; however, it would be a temporary income. Getting a permanent job is not only to allow people with disabilities earning stable income, but also to let them be unburdened on their families or people surrounded.

Last but not least, those students with disabilities are likely to lose their self-esteem if they are unemployed. Self-esteem can be conceptualized as the people's feelings about themselves, "typically involving the extent to which they prize, value, approve or like themselves, including the overall affective evaluation of one's worth, value or importance" (Sternke, 2010). While high self-esteem is defined as appreciating oneself and acknowledging self-worth, self-control, and competence, with a corresponding positive attitude and high self-evaluation, low self-esteem is defined as having low self-evaluations, self-criticism, and feelings of hopelessness (Sternke, 2010). Interestingly, the research has shown that people with disabilities who experience long term unemployment have lower self-esteem and lower well being than those who are employed (Leon & Matthews, 2010). Moreover, being a member of a minority group is a significant reason causing people with disabilities have a low self-esteem position (Jambor & Elliott, 2005). In particular, those who used to be included in general education since after leaving schools, the typical students are usually able to get a job while students with disabilities are more likely not to get a job. Thus, they might be unintentionally excluded from their colleagues. However, according to the study of

Corbière, Lanctôt, Sanquirgo and Lecomte (2009) on the topic of “evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders,” it was found that the Individuals’ Self-Esteem was significantly increased when people with severe mental disorders obtained employment. Consequently, obtaining employment seemed to positively reinforce the Individuals’ Self-Esteem.

Recommendation

Based upon the reasons recently mention, it is urgent that school-to-work transition programs must be established along with pursuing a degree of students with disabilities in higher education level. A school-to-work transition program is a model to link students with disabilities and schools with the workplace. It can be accomplished through school partnerships with employers, parents, communities and other public and private sector organizations. The program aims for helping students develop the skills needed for the competitive job market while making their educational experience relevant to the world they will experience after leaving schools. To establish the transition program, a lot of things need to be done since transition is new and not mandatory in Thailand. However, it is believed that a model presented would be a useful guideline for special educators and those who get involved with special education in Thailand to start thinking and then establishing the school-to-work transition programs, in order to prepare students with disabilities to become effective employees.

To establish the transition program, two options are proposed: single transition program and join transition program. Single transition program is highly recommended for educational institutions having a large number of students with disabilities attending, (e.g., Thammasat University and Ramkhamhang University). In contrast, join transition program is suggested for educational institutions having a small number of students with disabilities attending such as Rajaphat Universities. For both single and join transition programs, they are strongly proposed to consider in the involvement of students with disabilities, parents and employers. The steps below are a guideline in establishing both programs.

The first step is to study in finding out the employer requirements on skills needed of people with disabilities because no study provides clear evidence what essential skills are needed for people with disabilities in workplace settings. It is traditionally assumed that they should know by themselves what crucial skills are needed and how to improve those skills. Even though they are studying in the higher education level with nondisabled

peers, it cannot be assumed that they are able to learn the same level as their classmates. Therefore, before the program would be established, we need to have that information correctly.

The second step is to build the transition curriculum. In this step, five principles should be implemented. First is, the transition curriculum should have two parts, including in class training and field work. The first part, in class training, should be taught during a regular semester while the field work should be a part allowing students to experience the real workplaces during the summer break. Second is, the transition courses offered should be a part of the general curriculum by replacing elective courses with transition courses. The elective courses of general curriculum are purposely offered based on the concept of individual choices, so it is rational that elective courses should be replaced with transition courses. Third is, transition program must be offered along with all majors in higher education level. The idea is, after graduating, students with disabilities would earn a degree they have pursued and the transition certificate, indicating they are qualified to become effective employees. Importantly, before the transition curriculum is implemented, it should be reviewed by any employers to ensure that all skills trained would be employer requirements. Fourth is, the curriculum should be flexible based upon students' needs and abilities. For instance, the basic computer skills course for workplace is a part of curriculum. After being assessed, a student has better computer skills than curriculum requirements. In this case, a student might take that class if needed, take similarly another advance class or is assigned to be an instructional assistant in that class. Fifth is, the courses offered should be divided in two phases, including basic and advance courses. The basic courses are the requirements for all students participating in the program. Those courses include the basic knowledge, skills and so forth being important in workplaces. The advance courses are also compulsory but provide for improving specific skills depending on individuals' needs. For example, while formal writing skill is a basic course required for all, the orientation and mobility is an advance course provided for students with visual impairment.

The third step is to train the professionals working in the program. Since transition program is new in Thailand, professionals working in the programs need to have adequate knowledge and skills to implement the program as well as to provide appropriate supports for students with disabilities in a certain situation.

The fourth step is to run the program. In the beginning, all students with disabilities need to be assessed in finding out needs and abilities after getting accepted.

After being assessed, they would be placed into the classes depending on their skills needing to be improved. While the program is running, the appropriate support services need to be provided. In the field work section, it is suggested that in the beginning, the workplaces in where students are going to work should be the partnerships cooperating with the program.

The final step is to evaluate the program accomplishment. In this stage, two evaluating procedures are highly suggested, including in class evaluation and follow-up evaluation. In class evaluation refers to the evaluating processes occurred while the students with disabilities are participating in the program. The assessment tools used can be adapted based upon individual's conditions; however, all are required to meet the minimum standard. Field work evaluation is also considered as in class evaluation. In field work settings, the supervisors would play a role as the evaluators. The follow-up evaluation refers to ongoing processes after students complete the program. The purposes of it are to keep the records of program outcomes, in order to improve the program in the future, and to give students suggestions regarding support service providers available in case they need. The indicators demonstrating program success are program output, outcome and impact. Program output is considered as in class evaluation referring to the quality and quantity of students with disabilities participating in the program. While Quality means the knowledge and skill improvement measured by grading system, quantity means the numbers of students with disabilities graduating from the program. Program outcome refers to the numbers of those students graduating, having a job and keeping up on a job constantly. Program impact refers to the abilities of those students in earning stable income, being unburdened on any people, having self-esteem and being able to make contributions in society, all are defined as having a good quality of life which is the ultimate goal of the program.

Conclusion

after the Persons with Disabilities Empowerment Act was legitimated in 2007, employment of people with disabilities has been likely to be decreasingly challenging since several affirmative actions have been providing. For instance, section 33 of the act states that for the purpose of promotion and development quality of life of persons with disabilities, employers and business owners and public agencies shall employ disabled persons to work in the positions suitable to them in proper proportions of the entire

number of their workforce. In this connection, the Minister of Labor has issued its Ministerial Rules to specify number of disabled employees the employers, or the business owners, or the public agencies shall recruit as a proportion of one disable employee to 100 normal employees (Namsiripongpun & Tapvong, 2011). The section 34 of the act additionally states that for the employers or business owners who employ disabled employees, they shall be entitled to tax exemption at the permissible percentage ratio of the amount of wages/salaries such employers pay to their disabled employees (Persons with Disabilities Empowerment Act, 2007). According to section 34, it is an affirmative action encouraging employers to increasingly hire employees with disabilities since hiring those employees, employers would have benefits from not only working outputs but also tax deductible as much as they have paid. Hence, it is a great opportunity to start establishing the School-to-work transition programs to provide students with disabilities with effective working skills for supplying workforce demands. It is highly believed that the school-to-work transition programs can be established in Thailand not only in higher educational institution, but also in any levels of education in Thailand. Two reasons, at least, can be supported this statement. First is, a large amount of money has been funding through the “Fund for Promotion and Development Quality of life of Disabled Persons” (Persons with Disabilities Empowerment Act, 2007). The purposes are to serve for expenditure on protection and development quality of life of disabled persons, promotion and undertaking support and assistance to disabled persons, their rehabilitation, education and occupations. Although no evidence provides exact amount of money, the income of the fund consists of: the transfer of the “Rehabilitation Fund for Persons with Disabilities” under the Rehabilitation of Persons with Disabilities Act 1991, subsidy from the government, money or property donated to support the objectives of the Fund, income from lotteries, contributions made by employers or owners of business who do not want to hire employees with disabilities (see more details in the Persons with Disabilities Empowerment Act 2007). Definitely, the transition programs are eligible to get fully subsidized from this fund. Second is, all private companies incorporating with the programs would be eligible to get tax exemption based upon section 34-35 of the Persons with Disabilities Empowerment Act 2007. It is certain that the private companies are likely to be a part of the programs, and importantly, they would get socially acceptable. Based upon those reasons, school-to-work transition program is certain to be successful.

References

- Alquraini, T. & Gut, D. (2012). *Critical Components of Successful Inclusion of Students with Severe Disabilities*. International Journal of Special Education, 27 (1), 42-59.
- Barišin, A., Benjak, T. & Vuletić, G. (2011). *Health-related Quality of Life of Women with Disabilities in Relation to Their Employment Status*. Croatian Medical Journal, 52 (4), 538-556.
- Burkhauser, R. v., & Daly, M. c. (2011). *The Declining Work and Welfare of People with Disabilities*. Washington, DC: American Enterprise Institute for Public Policy Research.
- Butterworth, J., Smith, F., Hall, A. c., Migliore, A. & Winsor, J. (2010). *Just Do It: Are We Making Progress in Improving Employment Outcomes?*. TASH Connections, 36 (2), 24-26.
- Cameto, R. (2005). *The Transition Planning Process*. (A Report From the National Longitudinal Transition Study) National Center on Secondary Education and Transition.
- Carter, E. W., & Hughes, c. (2006). *Including High School Students with Severe Disabilities in General Education Classes: Perspectives of General and Special Educators, Paraprofessionals, and Administrators*. Research and Practice for Persons With Severe Disabilities, 31, 174-185.
- Carter, E. W., Trainor, A. A., Cakiroglu, O., Swedeen, B. & Owens, L. A. (2010). *Availability of and Access to Career Development Activities for Transition-Age Youth With Disabilities*. Career Development for Exceptional Individuals, 33 (1), 12-24.
- Chiang, H., Cheung, Y. K., Hickson, L., Xiang, R., & Tsai, L. Y. (2011). *Predictive Factors of Participation in Postsecondary Education for High School Leavers with Autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42, 685-696.
- Cimera, R. E. (2010). *Can Community-Based High School Transition Programs Improve the Cost-Efficiency of Supported Employment?*. Career Development for Exceptional Individuals, 33 (1) 4-12.
- Corbière, M., Lanctôt, N., Sanquirgo, N. & Lecomte, T. (2009). *Evaluation of Self-esteem as a Worker for People with Severe Mental Disorders*. Journal of Vocational Rehabilitation, 30 (2), 87-98.
- Coronini-Cronberg, S., Laohasiriwong, W. & Gericke, C. (2007). *Health Care Utilisation under the 30-Baht Scheme among the Urban Poor in Mitrapap Slum, Khon Kaen, Thailand: A Cross-sectional Study*. International Journal for Equity in Health, 6 (11).

- Darrow, A. (2007). *Adaptations in the Classroom: Accommodations and Modifications: Part I. General Music Today*, 20 (3), 32-34.
- Frost, S. (July, 2011). *Thailand's National Minimum Wage to Rise to 300 Baht a Day?* Bangkok International Associates, a general corporate and commercial law firm.
- Halpern, A. S. (1994). *The Transition of Youth with Disabilities to Adult Life: A Position Statement of the Division on Career Development and Transition, The Council for Exceptional Children*. Career Development for Exceptional Individuals, 17, 115-124.
- Harvey, M. W. (2002). *Comparison of Postsecondary Transitional Outcomes Between Students With and Without Disabilities by Secondary Vocational Education Participation: Findings from the National Education Longitudinal study*. Career Development for Exceptional Individuals, 25 (2), 99-122.
- Hillier, A. J., Fish, T., Siegel, J. H., & Beversdorf, D. Q. (2011). *Social and Vocational Skills Training Reduces Self-Reported Anxiety and Depression among Young Adults on the Autism Spectrum*. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 23, 267-276.
- Hitchings, W. E., Retish, P. & Horvath, M. (2005). *Academic Preparation of Adolescents With Disabilities for Postsecondary Education*. Career Development for Exceptional Individuals, 28 (1), 26-35.
- Grigal, M. & Neubert, D. A. (2004). *Parents' In-School Values and Post-School Expectations for Transition-Aged Youth with Disabilities*. Career Development for Exceptional Individuals, 27, 65-85.
- Guy, B. A., Sitlington, P. L., Larsen, M. B. & Frank, A. R. (2009). *What Are High Schools Offering as Preparation for Employment?*. Career Development for Exceptional Individuals, 32 (1), 30-41.
- Jambor, E. & Elliott, M. (2005). *Self-Esteem and Coping Strategies among Deaf Students*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10 (1), 63-81.
- Kachondham, P. (2010). *Disabled Students Services (DSS) in Higher Education in Thailand*. NTUT Education of Disabilities, 8, 29-34.
- Kavale, K. A. & Mostert, M.P. (2004). *Social Skills Interventions for Individuals with Learning Disabilities*. Learning Disability Quarterly, 27 (1), 31-43.

- Lee, S., Soukup, J. H., Little, T. D. & Wehmeyer, M. L. (2008). *Student and Teacher Variables Contributing to Access to the General Education Curriculum for Students with Intellectual and Developmental Disabilities*. The Journal of Special Education, 11 (1), 1-16.
- Leon, L. C. & Matthews, L. R. (2010). *Self-Esteem Theories: Possible Explanations for Poor Interview Performance for People Experiencing Unemployment*. Journal of Rehabilitation, 76 (1), 41-50.
- Ministry of Education (2012). *The national Education Plan (2012-2016) for Students with Disabilities*. Thailand Ministry of Education.
- Morgan, R. F. & Alexander, M. (2005). *File Employer's Perception: Employment of Individuals with Developmental Disabilities*. Journal of Vocational Rehabilitation, 23, 39-49.
- Namsiripongpun, W. & Tapvong, C. (2011). *A Review of Current Policies and Practices Related to the Right to Equal Employment Opportunities and Non-discrimination of Persons with Disabilities in Thailand*. International Labour Organization.
- National Office for Empowerment of Persons with Disabilities (2007). *The Persons with Disabilities Empowerment Act B.E. 2550*. National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, Thailand Ministry of Social Development and Human Security.
- National Statistics Office. (2008). *The 2007 Disability Survey. Thailand National Statistics Office*.
- Onbun-uea, A. (2008). *Educating Young Children with Autism in Inclusive Classrooms in Thailand*. (A Dissertation of Doctor of Education) Department of Teacher Education and Administration, University of North Texas.
- Sirirungruang, I. (2011). *The Experiences of Visually Impaired Thai Students in Mainstream Schools*. (A Thesis of Doctor of Philosophy in Education) Institute of Education, University of Warwick.
- Soukup, J. H., Wehmeyer, M. L., Bashinski, S. M. & Bovaird, J. A. (2007). *Classroom Variables and Access to the General Curriculum for Students With Disabilities*. Exceptional Children, 74 (1), 101-120.
- Sternke, C. J. (2010). *Self-Concept and Self-Esteem in Adolescents with Learning Disabilities*. (A Master Research Paper) The Graduate School University of Wisconsin, Stout.

Townsend-White, C. (2012). *A Systematic Review of Quality of Life Measures for People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviours*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56 (3), 270-284.

Vorapanya, S. (2008). *A Model for Inclusive Schools in Thailand*. (A Dissertation of Doctor of Philosophy) Department of Educational Leadership, University of Oregon.

Webster, D. D. (2004). *Giving Voice to Students with Disabilities Who Have Successfully Transitioned to College*. *Career Development for Exceptional Individuals*, 27 (2), 151-175.

Wehrnan, P. (2013). *Transition from School to Work: Where Are We and Where Do We Need to Go?*. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 36, 58-66.

.....

หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในการคุ้มครองสิทธิคนพิการตาม¹

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006

Accessibility Principle for the Protection of Persons with Disabilities Rights
under 2006 United Nations Convention on the Rights
of Persons with Disabilities

สาธิตี ลิขิตพัฒนกุล²

Abstract

Rights of persons with disabilities in national and international law have the same purpose that is to protect the rights of persons with disabilities so as to be equal with others in society. However, persons with disabilities may have barriers that prevent them from fully and equally enjoying their human rights, compared to others in practice even though they are protected by human rights. One of the important principles based on the concept of equality for persons with disabilities is the accessibility principle. This principle to protect the rights of persons with disabilities is provided in the 2006 United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in Article 3(f), General Principles and is elaborated in Article 9. As the accessibility principle is a general principle, it is necessary to consider how to implement this principle in order to protect effectively the rights of persons with disabilities as well as to fulfill the obligations under the CRPD. States Parties to the CRPD must implement the accessibility principle together with other principles which are, among others, non-discrimination, universal design, reasonable accommodation, assistive technology and inclusive society. Hence, in order to provide access to any right for

¹ เรียบเรียงมาจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในการคุ้มครองสิทธิคนพิการตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006” หลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจพิจารณาจากคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดังมีรายนามดังต่อไปนี้ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร. วิสูตร ตูยานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. จตุรงค์ ถิระวัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพา ขจรธรรม.

² นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขากฎหมายระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, น.บ. (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) (เกียรตินิยมอันดับ 2)

persons with disabilities, implementation of the accessibility principle with other principles is indispensable.

Thailand, as one of the parties to the CRPD, has the obligations to adopt the accessibility principle to protect the rights of persons with disabilities in her domestic legislation. The Persons with Disabilities Empower Act, B.E. 2550 of Thailand recognizes the accessibility principle and authorizes competent authorities to issue detailed regulations. Even though there is a law recognizing the accessibility principle for persons with disabilities that is consistent with the CRPD, it still lacks sufficient detail to protect persons with disabilities. Moreover, according to the recognized right in Section 54 of the Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2550, persons with disabilities are not fully provided equal accessibility under the existing laws. This thesis also focuses on a comparative study with a foreign law, the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) of United States which has made a significant progress of law development regarding the accessibility principle for protecting the rights of persons with disabilities. On account of American experience, in order to fulfill effectively its obligations under the CRPD and to better protect the rights of persons with disabilities resulting from the accessibility principle Thailand should modify existing laws and enact more details.

Keywords Accessibility, 2006 United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Equality, Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Reasonable Accommodation

บทคัดย่อ

การคุ้มครองสิทธิคนพิการทั้งในกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในรัฐต่าง ๆ มีจุดมุ่งหมายให้คนพิการมีสิทธิเท่าเทียมกับทุกคนในสังคม แม้มีกฎหมายกำหนดถึงสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการไว้แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติคนพิการยังประสบอุปสรรคไม่สามารถอุปโภคสิทธิตามที่กฎหมายกำหนดได้เต็มที่อย่างเท่าเทียมกับทุกคน จึงต้องหาวิธีการเพื่อสร้างความเท่าเทียมให้คนพิการได้รับประโยชน์ในการใช้สิทธิตามที่กฎหมายกำหนดอย่างแท้จริง ซึ่งหลักการที่สำคัญอันมีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลักความเท่าเทียม คือ หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (accessibility) ซึ่งหลักการนี้ได้ถูกรับรองไว้ในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006 เพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยได้บัญญัติเป็นหลักการทั่วไปในข้อ 3(f) และมีรายละเอียดเพิ่มเติมในข้อ 9 การรับรองหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เป็นหลักทั่วไปนั้น ทำให้ต้องพิจารณาต่อไปว่าจะนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ มาคุ้มครองสิทธิคนพิการให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่ง

อนุสัญญาฯ ได้อย่างไร จึงต้องนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ไปบังคับใช้ร่วมกับหลักการอื่นของอนุสัญญาฯ เพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งหลักการอื่นดังกล่าวได้แก่ หลักการไม่เลือกปฏิบัติ (non-discrimination) หลักการออกแบบที่เป็นสากลและเป็นธรรม (universal design) หลักการให้ความช่วยเหลืออย่างสมเหตุสมผลแก่คนพิการ (reasonable accommodation) หลักการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (assistive technology) และ หลักสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (inclusive society) ซึ่งการให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในสิทธิหนึ่งๆ อาจจำเป็นต้องปรับใช้กับหลักการอื่นของอนุสัญญาฯ มากกว่าหนึ่งหลักการ

ประเทศไทยซึ่งเป็นรัฐภาคีหนึ่งแห่งอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006 มีพันธกรณีต้องนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มาคุ้มครองสิทธิคนพิการในกฎหมายไทย ซึ่งมีการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มาคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยมีการกำหนดในหลักการ ดังปรากฏในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ส่วนการกำหนดในรายละเอียด ให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดต่อไป แม้กฎหมายไทยมีการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มาคุ้มครองสิทธิคนพิการอย่างสอดคล้องตามพันธกรณีของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006 แล้ว แต่การออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดเพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ก็มีเพียงบางเรื่อง อีกทั้งกฎหมายที่มีอยู่ก็ไม่เพียงพอที่ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียมกับทุกคน ตามสิทธิที่มีการรับรองไว้ในมาตรา 54 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปคุ้มครองสิทธิคนพิการของประเทศไทยกับต่างประเทศ ที่มีพัฒนาการในการคุ้มครองคนพิการตามหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงมีการกำหนดรายละเอียดต่างๆ ไว้อย่างหลากหลาย ตามปรากฏในกฎหมาย Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) ของประเทศสหรัฐอเมริกาแล้วนั้น ทำให้เห็นว่าการที่จะคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006 ได้อย่างแท้จริง ประเทศไทยควรมีการปรับปรุงกฎหมายให้มีความชัดเจนขึ้นและออกกฎหมายกำหนดการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในรายละเอียดเพิ่มเติม ตามแนวทางการคุ้มครองสิทธิคนพิการของต่างประเทศในหลายประการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปคุ้มครองคนพิการให้ได้รับประโยชน์จากการใช้สิทธิต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนดได้เท่าเทียมกับทุกคนในสังคมอย่างแท้จริง

คำสำคัญ หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้, อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006, หลักความเท่าเทียมกัน, พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

บทนำ

การคุ้มครองสิทธิคนพิการทั้งในกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในรัฐต่างๆ ล้วนมีความมุ่งหมายให้คนพิการมีสิทธิเท่าเทียมกับทุกคนในสังคม แม้มีกฎหมายกำหนดถึงสิทธิต่างๆ ของคนพิการไว้

แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติคนพิการยังประสบอุปสรรคไม่สามารถอุปโภคสิทธิตามที่กฎหมายกำหนดได้เต็มที่ อย่างเท่าเทียมกับทุกคน จึงต้องหาวิธีการเพื่อสร้างความเท่าเทียมให้คนพิการได้รับประโยชน์ในการใช้สิทธิ ตามที่กฎหมายกำหนดอย่างแท้จริง ซึ่งหลักการสำคัญที่ทำให้คนพิการมีสิทธิเท่าเทียมกับทุกคนในสังคม คือ หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (accessibility) โดยหลักการนี้ได้ถูกรับรองไว้ในอนุสัญญาสหประชาชาติว่า ด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006 ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่รับรองสิทธิคนพิการไว้เป็นการเฉพาะ เพื่อ ค้ำครองสิทธิคนพิการ บทความนี้จะมุ่งศึกษาถึงวิธีการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งได้บัญญัติเป็น หลักการทั่วไป (general principles) มาคุ้มครองสิทธิคนพิการให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งอนุสัญญาฯ และการ ที่ประเทศไทยซึ่งเป็นรัฐภาคีมีพันธกรณีต้องนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มาคุ้มครองสิทธิคนพิการใน กฎหมายไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมาย Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) ของ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่มีพัฒนาการก้าวหน้าในการให้ความคุ้มครองสิทธิของบุคคลไว้หลาย ด้าน เพื่อนำผลจากการศึกษามาเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมายไทยให้สามารถนำหลักการเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้มาคุ้มครองสิทธิคนพิการให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใน การคุ้มครองสิทธิคนพิการตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006

1. แนวคิดและวิวัฒนาการของหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ

1.1 แนวคิดพื้นฐานของหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ

หลักความเท่าเทียมกัน (equality) เป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญในการคุ้มครองสิทธิ มนุษยชน โดยมีการให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวคิดนี้อย่างหลากหลาย ซึ่งกฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้คน พิกามีสิทธิเท่าเทียมกับคนทั่วไป โดยมุ่งให้คนพิการได้รับโอกาสที่เท่าเทียมในการใช้สิทธิต่างๆ แต่ในทาง ปฏิบัติคนพิการยังไม่สามารถอุปโภคสิทธิดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ และสิ่งสำคัญที่ทำให้คนพิการสามารถใช้สิทธิ และได้รับประโยชน์จากสิทธิต่าง ๆ ตามที่กฎหมายคุ้มครองไว้อย่างแท้จริง อันจะทำให้เกิดความเท่าเทียม ระหว่างคนพิการกับทุกคนในสังคม คือ หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (accessibility)¹ โดยไม่ได้มีขึ้น เพื่อให้สิทธิพิเศษแก่คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่มีขึ้นเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการที่ ต้องการได้ประโยชน์จากสิทธิต่าง ๆ ดังเช่น กรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ต้องการให้มีการปรับปรุงอย่างสมเหตุสมผล เกี่ยวกับนโยบายและกระบวนการ เพื่อประกันว่าจะได้รับประโยชน์หรือบริการทางสวัสดิการสังคมไม่แค้อย่าง

¹ Janet E. Lord, "Accessibility and human rights fusion in the CRPD: Assessing the Scope and Content of the Accessibility Principle and Duty under the CRPD," *Presentation for the General Day of Discussion on Accessibility CRPD Committee*, UN – Geneva (October 7, 2010), p. 1.

เท่าเทียมแต่มีเป้าหมายให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เกิดความเท่าเทียมกับคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคม¹ ซึ่งล้วนได้รับประโยชน์จากหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้นี้ด้วย

1.2 วิวัฒนาการของหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในทางระหว่างประเทศ

การคุ้มครองสิทธิคนพิการด้านการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เริ่มมีปรากฏตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 ในแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยคนพิการ ค.ศ. 1982 (World Program of Action Concerning Disabled Persons, 1982) ที่กำหนดให้มีนโยบายให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ทั้งด้านการขนส่งและสิ่งก่อสร้าง ต่อมามีการยืนยันหลักการนี้ไว้อีกครั้งในกฎที่ 5 ของกฎหมายมาตรฐานเพื่อความเสมอภาคในโอกาสของคนพิการ ค.ศ. 1993 (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 1993) โดยกำหนดหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไว้หลากหลายมากขึ้น นอกจากด้านสภาพแวดล้อมแล้วยังมีด้านสารสนเทศและการสื่อสาร ที่ให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ แต่อย่างไรก็ตามตราสารระหว่างประเทศทั้งสองฉบับนี้ เป็นเพียงตราสารที่มีค่าบังคับเป็นกฎหมายอย่างอ่อนเท่านั้น² ทำให้หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของคนพิการได้อย่างแท้จริง

2. หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006 ได้รับรองหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไว้ในข้อ 3(f) โดยบัญญัติให้เป็นหลักการทั่วไป (general principles) ที่ใช้เป็นตัวรองกฎหมายที่แยกส่วนกันอยู่ให้มีการปฏิบัติตามบทบัญญัติของอนุสัญญาฯ ในทิศทางเดียวกัน และยังสามารถใช้หลักการทั่วไปในการแปลความเพื่อปฏิบัติตามสิทธิต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางแก่สมาชิกในการคุ้มครองสิทธิคนพิการได้ตามวัตถุประสงค์ที่อนุสัญญาฯ กำหนดไว้³ นอกจากนี้หลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ยังมีการรับรองไว้อีกครั้งในข้อ 9 โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมจากการรับรองไว้เป็นหลักการทั่วไปเพื่อให้เข้าใจหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ยิ่งขึ้น โดยในข้อ 9(1) เป็นการกำหนดรูปแบบที่รัฐภาคีควรดำเนินการให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เห็นความมุ่งหมายของหลักการที่มุ่งคุ้มครองสิทธิให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ได้โดยอิสระและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของการดำเนินชีวิต ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการขนส่ง ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงบริการอื่นๆ อย่างไรก็ตามรูปแบบเหล่านี้ก็เป็นเพียงตัวอย่างส่วนหนึ่งเท่านั้น หากนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติตามสิทธิอื่นในอนุสัญญาฯ ย่อมมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไปได้ในแต่ละสิทธิ ส่วนในข้อ 9(2) เป็นการ

¹ Aslak Syse, "Equality and Accessibility A Proactive Approach to Strengthen the Legal Status and Protection against Discrimination of Persons with Disabilities," *Stockholm Institute for Scandinavian Law*, p. 368 (2006).

² Beth Ribett, "Emergent Disability and the Limits of Equality: A Critical Reading of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities," *Yale Hum. Rts. & Dev. L.J.* 14, p. 156 (2011).

³ *supra* note 1, p. 6.

กำหนดมาตรการที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางให้รัฐภาคีดำเนินการให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และ
แม้อนุสัญญาฯ จะบัญญัติหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เป็นหลักการทั่วไปในข้อ 3(f) และมีรายละเอียด
เพิ่มเติมในข้อ 9 แล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีประเด็นที่ต้องพิจารณาต่อไปว่ารัฐภาคีจะนำหลักการเข้าถึงและใช้
ประโยชน์ได้ไปปฏิบัติเพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิคนพิการให้เกิดความเท่าเทียมกับทุกคนในสังคมได้อย่างแท้จริง
เช่นไรบ้าง จึงต้องนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปบังคับใช้ร่วมกับหลักการอื่นของอนุสัญญาฯ เพื่อให้มี
การคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งหลักการอื่นดังกล่าว
ได้แก่

หลักการไม่เลือกปฏิบัติ (non-discrimination) เกิดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคที่เกิดกับคนพิการ
เพราะถูกกีดกัน ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิได้อย่างเท่าเทียมกับทุกคน ซึ่งการขจัดอุปสรรคดังกล่าวโดยหลักการไม่
เลือกปฏิบัตินี้ ส่วนหนึ่งทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เช่นกัน แต่ทั้งนี้การไม่เลือกปฏิบัติดังกล่าวก็
ต้องไม่เป็นการเลือกปฏิบัติในระหว่างผู้พิการด้วยกัน¹

หลักการออกแบบที่เป็นสากลและเป็นธรรม (universal design) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์
สภาพแวดล้อม โปรแกรม และบริการ ที่ทุกคนสามารถใช้ได้ ในลักษณะที่คนมากที่สุดสามารถเข้าถึงและ
ใช้ประโยชน์ได้โดยที่ไม่มีความจำเป็นต้องมีการดัดแปลงแก้ไข ทั้งนี้เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
จากสิทธิต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม²

หลักการให้ความช่วยเหลืออย่างสมเหตุสมผลแก่คนพิการ (reasonable accommodation)
เป็นความตกลงระหว่างคนพิการกับผู้ต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่คนพิการ ถ้าการจัดนั้นเป็นไป
ตามความต้องการของคนพิการและไม่ก่อภาระเกินสมควรให้แก่ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดังกล่าว ดังเช่น การ
จัดรูปแบบข้อสอบอักษรเบรลล์ตามความต้องการของคนพิการทางสายตา ซึ่งจัดเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้คน
พิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

หลักการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
(assistive technology) เพื่อให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ซึ่งรัฐภาคีมี
พันธกรณีต้องส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับคนพิการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น
จะเป็นเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่มาช่วยคนพิการนั้นต้องเป็น
เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีราคาที่คนพิการสามารถจ่ายได้ เช่น การพัฒนาโปรแกรมอ่านจอภาพสำหรับ
ผู้พิการทางสายตา

หลักสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (inclusive society) เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีส่วน
ร่วมในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อกันโดยตรง เพราะจะทำให้สามารถถ่ายทอดปัญหาอุปสรรคต่างๆ
ให้กับคนทั่วไปเข้าใจเพื่อสามารถหาหนโยบายหรือโครงการที่เหมาะสมกับทุกคนได้

¹ The U.N. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 5.

² *Ibid.*, Article 2.

การทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในสิทธิอื่นๆ อาจจำเป็นต้องปรับใช้กับหลักการอื่นของอนุสัญญาฯ มากกว่าหนึ่งหลักการ นอกจากการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปบังคับใช้ร่วมกับหลักการอื่นแล้ว ยังมีการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปบังคับใช้ร่วมกับสิทธิอื่นของคนพิการ เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเต็มที่ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามเนื้อหาแห่งสิทธินั้นได้ ดังกรณีการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม¹ ที่ให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในอาคารที่ทำการศาลได้ รวมถึงความสามารถเข้าถึงกระบวนการพิจารณาต่างๆ ของคนพิการทางการได้ยิน การปฏิบัติตามหลักการเหล่านี้สะท้อนถึงการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปปรับใช้เพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมในการใช้สิทธิต่างๆ ต่อไป

3. การนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มาใช้คุ้มครองสิทธิคนพิการภายในรัฐ

ประเทศไทยซึ่งเป็นรัฐภาคีหนึ่งแห่งอนุสัญญาฯ มีพันธกรณีต้องนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มาคุ้มครองสิทธิคนพิการในกฎหมายไทย โดยมีการรับรองหลักการนี้ไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 54 ที่เป็นการรับรองหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ให้เป็นสิทธิของคนพิการ อย่างไรก็ตามการรับรองดังกล่าวเป็นเพียงหลักการที่ให้ความคุ้มครองการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการเท่านั้น จึงจำเป็นต้องมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ให้คนพิการสามารถใช้สิทธิได้จริงต่อไป ดังมีกฎหมายระดับพระราชบัญญัติที่มีการกำหนดในหลักการและให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องออกกฎหมายกำหนดรายละเอียดต่อไป

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบการนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปคุ้มครองสิทธิคนพิการของประเทศไทยกับต่างประเทศ ที่มีพัฒนาการในการคุ้มครองคนพิการตามหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงมีการกำหนดรายละเอียดต่างๆ ไว้อย่างหลากหลาย ตามปรากฏในกฎหมาย Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการกำหนดบทบาทของผู้รับผิดชอบสำหรับหน้าที่ซึ่งต้องดำเนินการคุ้มครองสิทธิคนพิการไว้ใน Title II—Public entities (and public transportation) สำหรับภาครัฐ และใน Title III—Public accommodations (and commercial facilities) สำหรับภาคเอกชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการรับผิดชอบที่มากกว่าหน้าที่ของภาคเอกชน โดยมีการคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในหลายด้าน ดังนี้

ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการขนส่ง

กฎหมายไทยมีการกำหนดในหลักการ ในการคุ้มครองคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในอาคารสถานที่ ยานพาหนะบริการขนส่ง ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 37 และสิทธิการศึกษาของคนพิการได้คุ้มครองคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ด้านสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาอย่างเหมาะสมได้ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคน

¹ Eilionóir Flynn, "Access to Justice: UN CRPD and EU Law," Centre for Disability Law and Policy, National University of Ireland Galway.

พิการ พ.ศ. 2551 นอกจากนี้ฝ่ายบริหารก็มีบทบาทในการคุ้มครองสิทธิคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดยรัฐบาลมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 เรื่องการสนับสนุนมาตรการผลักดันการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และมีการกำหนดนโยบายแผนงานในการรับรองหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2559): ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของคนพิการ ส่วนการกำหนดในรายละเอียดด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีกฎหมายกำหนดรายละเอียดเฉพาะให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในอาคารได้ คือกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 ซึ่งตามคำพิพากษาศาลปกครองที่ 1059/2552 กรณีสนามบินสุวรรณภูมิ แสดงให้เห็นว่ากฎหมายที่มีอยู่ยังไม่พอเพียงที่ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในอาคารที่มีอยู่ก่อนที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ สำหรับการกำหนดในรายละเอียดด้านการขนส่งมีเพียงประกาศกรมการขนส่งทางบก เรื่อง กำหนดลักษณะ ขนาด และคุณสมบัติของเครื่องอุปกรณ์สำหรับรถที่จะมีไว้ใช้อำนวยความสะดวกแก่คนพิการ พ.ศ. 2555 การรับรองการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไว้ในประกาศดังกล่าวเป็นเพียงการกำหนดถึงลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะในรถเท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอที่ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ด้านการขนส่งที่มียานพาหนะที่จัดให้แก่สาธารณะหลายชนิด อีกทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อคนพิการก็มีหลายแบบจำเป็นต้องมีกฎหมายกำหนดในรายละเอียดเพื่อให้คนพิการได้รับประโยชน์จากสิทธิด้านการขนส่งตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมกำหนดรายละเอียดไว้ในมาตรา 37

สำหรับกฎหมาย ADA ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายละเอียดเรื่องการคุ้มครองสิทธิคนพิการในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการขนส่ง โดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ทั้งสอง Title สำหรับด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภาครัฐและภาคเอกชนมีหน้าที่ดำเนินการให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งในอาคารที่มีอยู่แล้ว (existing facilities) และอาคารที่มีการก่อสร้างใหม่หรือดัดแปลง (new construction or alterations)¹ อีกทั้งการจัดอุปสรรคที่เป็นไปตามหลักการเข้าถึงการใช้งานได้ทันที (readily achievable) ซึ่งเป็นการปรับปรุงที่ง่ายและไม่ยากลำบากหรือเสียค่าใช้จ่ายมาก² ใช้บังคับกับภาคเอกชนมีความเคร่งครัดน้อยกว่าหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (accessibility) ที่ใช้สำหรับภาครัฐ ทำให้มีความเป็นไปได้ที่ภาคเอกชนจะสามารถทำหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดได้สำเร็จมากกว่าภาครัฐ แม้มาตรฐานนั้นจะเคร่งครัดน้อยกว่าภาครัฐแต่ก็ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เช่นกัน ส่วนด้านการขนส่งมีการรับรองการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการไว้ในการขนส่งสาธารณะหลายชนิด มีรายละเอียดครอบคลุมทั้งยานพาหนะใหม่และยานพาหนะที่ใช้แล้ว รวมถึงมีการขนส่งคู่ขนาน (paratransit) ซึ่งเป็นบริการที่จัดให้มีขึ้นสำหรับปัจเจกชนผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ด้าน

¹ Bonnie Poitras Tucker, *Federal disability law in a nutshell* (St.Paul, Minn.: West Pub.co., 1994) pp.136-138.

² 28 C.F.R. § 36.304(a).

การขนส่งในระบบที่มีการระบุเส้นทางประจำ (fixed route systems) ได้ปกติอย่างอิสระ จะเห็นว่าทั้งสองด้านมีแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายที่มีการกำหนดระยะเวลาอย่างชัดเจนในการออกข้อบังคับต่างๆ และมีมาตรฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในอาคารสถานที่ต่างๆ ได้ ดังเช่น 2010 ADA Standards for Accessible Design¹

ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร

ในการคุ้มครองคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในด้านสารสนเทศและการสื่อสาร พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20(6) ได้กำหนดรูปแบบของสารสนเทศและการสื่อสาร รวมถึงลักษณะของผู้ที่ต้องจัดสารสนเทศรูปแบบต่างๆ ที่ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดในรายละเอียดไว้ในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารและบริการสื่อสารสาธารณะ สำหรับคนพิการ พ.ศ. 2555 โดยมีหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ใช้กำหนดในการจัดสารสนเทศต่าง ๆ ให้อยู่ในรูปแบบ วิธีการหรือช่องทางที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

สำหรับกฎหมาย ADA ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายละเอียดเรื่องการคุ้มครองสิทธิคนพิการในด้านโทรคมนาคมใน Title V ซึ่งมีรายละเอียดต่างๆ ที่ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากกว่าประเทศไทย² นอกจากนี้ศาลของประเทศสหรัฐอเมริกายังมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในสื่ออินเทอร์เน็ต ตามความเห็นของศาลที่ตัดสินตามเจตนารมณ์ของบทบัญญัติใน ADA ที่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีหน้าที่ต้องทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในอินเทอร์เน็ต³

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงบริการอื่นๆ

สำหรับกฎหมาย ADA ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีการรับรองการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงบริการอื่นๆ ไว้ ส่วนหนึ่งคือ เรื่องความช่วยเหลือและบริการเสริม (auxiliary aids and service) ซึ่งมีได้หลายลักษณะ ได้แก่ บริการเสริมที่เป็นมนุษย์ เช่น การจัดให้มีล่ามภาษามือสำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยิน หรือผู้อ่านสำหรับผู้บกพร่องทางการมองเห็น โดยผู้ช่วยเหลือดังกล่าวต้องเป็นผู้ที่มีคุณภาพในการช่วยเหลือด้วย รวมถึงการหาเทคโนโลยีมาช่วยเสริมการช่วยเหลือหรือการบริการ เช่น มีอุปกรณ์โทรคมนาคมสำหรับคนหูหนวก (Telecommunications Device for the Deaf; TDD) โดยการจัดความ

¹ Department of Justice, "2010 ADA Standards for Accessible Design,"

<http://www.ada.gov/regs2010/2010ADASTandards/2010ADASTandards.htm>.

² วลัยภรณ์ แสงเพชร, "ปัญหากฎหมายไทยกับการเข้าถึงบริการโทรคมนาคมของคนพิการ," (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554).

³ Jonathan Bick, "Americans With Disabilities Act And The Internet," *Albany Law Journal of Science & Technology* 10 (2000), pp.206-216.

ช่วยเหลือและบริการเสริมดังกล่าวต้องไม่เป็นภาระเกินควร จะเห็นว่ามีกรณีการบัญญัติความช่วยเหลือที่กว้างกว่ากฎหมายไทยที่มีการคุ้มครองให้คนพิการได้รับความช่วยเหลือเพียงบางเรื่อง ดังการกำหนดในหลักการไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 20(7) บริการล่ามภาษามือ และมาตรา 20(8) กำหนดให้คนพิการสามารถให้มีสัตว์นำทางหรืออุปกรณ์นำทางติดตัวไปได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมและสัตว์นำทางหรือเครื่องมือช่วยการเดินทางต่าง ๆ รวมถึงมีการกำหนดในรายละเอียดในระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ พ.ศ. 2552 กำหนดเงื่อนไขที่คนพิการจะขอให้มีบริการล่ามภาษามือ และยังมีการกำหนดให้คนพิการเข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะตามมาตรา 20(5) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

อีกส่วนหนึ่งคือหลักสูตรและการทดสอบ (courses and examinations) เป็นมาตรการที่ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในการสอบหรือหลักสูตรต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมกับทุกคน ที่ ADA มีการกำหนดหน้าที่ของภาคเอกชน เช่น กำหนดรูปแบบข้อสอบ การจัดผู้ช่วยอ่าน การมีสถานที่ที่เหมาะสม ต่างกับกฎหมายไทยที่มีเพียงการรับรองสิทธิการศึกษาขั้นพื้นฐานไว้ในพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 อีกทั้งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ.2550 ตามข้อ 3 มีการกำหนดในรายละเอียดเพียงบางเรื่องเท่านั้น ซึ่งไม่ได้มีการกำหนดหลักสูตรและการทดสอบสำหรับเอกชน

สภาพบังคับตามกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิคนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีอำนาจในการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามสิทธิของคนพิการ โดยสามารถให้มีหนังสือถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินการภายในกำหนดระยะเวลาอันสมควร ซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามก็ให้มีการนำไปพิจารณาเพื่อออกมติคณะรัฐมนตรีต่อไปตามมาตรา 13/1 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 รวมทั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนยังเป็นอีกหนึ่งหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการคุ้มครองสิทธิคนพิการตามมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยมีอำนาจในการติดตามตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือการละเลยการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและเสนอมาตรการการแก้ไขที่เหมาะสมต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่กระทำหรือละเลยการกระทำดังกล่าวเพื่อดำเนินการ ในกรณีที่ปรากฏว่าไม่มีการดำเนินการตามที่เสนอให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อดำเนินการต่อไป ซึ่งการเสนอเรื่องต่อไปยังหลายองค์กร นั้นก็เพื่อจะได้มีการคุ้มครองการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาบางประการเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่โดยเฉพาะในกรณีของภาครัฐแล้วทำให้เกิดความเสียหายต่อคนพิการนั้น ว่าผู้ใดจะต้องรับผิดชอบในความเสียหายนั้นรวมทั้งการเยียวยาความเสียหายดังกล่าวหากคิดตามฐานแห่งการละเมิดก็จะเป็นการไม่คุ้มค่าต่อคนพิการจึงควรให้มีค่าเสียหายเชิงลงโทษ ซึ่งต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบใน Title II สำหรับภาครัฐ และใน Title III สำหรับภาคเอกชน เมื่อมีการกระทำที่เป็นการละเมิดเกิดขึ้น จึงมีวิธีดำเนินการและหน่วยงานรับผิดชอบเพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยศาลมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาความเสียหายที่คนพิการได้รับ ให้ได้สิทธิตามที่ ADA บัญญัติ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กฎหมายไทยที่ให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในปัจจุบันแม้จะสอดคล้องกับอนุสัญญาฯ แล้วแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียมกับทุกคน ตามสิทธิที่มีการรับรองไว้ในมาตรา 54 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ประเทศไทยควรมีการปรับปรุงกฎหมายให้มีความชัดเจนขึ้นและออกกฎหมายกำหนดการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในรายละเอียดเพิ่มเติม ตามแนวทางการคุ้มครองสิทธิคนพิการของประเทศสหรัฐอเมริกาในหลายประการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ไปคุ้มครองคนพิการให้ได้รับประโยชน์จากการใช้สิทธิต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดได้เท่าเทียมกับทุกคนในสังคมอย่างแท้จริง ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อ 1 ควรมีการกำหนดหน้าที่ของภาครัฐและภาคเอกชนให้ชัดเจนในการคุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหน้าที่ของภาครัฐมีความเคร่งครัดมากกว่าภาคเอกชน เพื่อให้ภาคเอกชนสามารถทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิคนพิการโดยหลักการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามกฎหมาย

ข้อ 2 ควรมีการออกกฎหมายที่กำหนดรายละเอียดให้เป็นไปตามสิทธิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการตามที่กฎหมายแม่บทบัญญัติไว้ และจัดทำคู่มือที่กำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามกฎหมายในเรื่องต่างๆ โดยคู่มือดังกล่าวควรมีค่าบังคับเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมาย อีกทั้งกฎหมายที่เป็นรายละเอียดเหล่านี้ควรมีกำหนดเวลาในการบัญญัติขึ้น

ข้อ 3 ควรบัญญัติรายละเอียดเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่จำเป็นต่อคนพิการให้มีความหลากหลายตามหลักความช่วยเหลือและบริการเสริม (auxiliary aids and service) ใน ADA และให้มีการบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เกี่ยวกับหลักสูตรและการทดสอบ (courses and examinations) ที่จัดขึ้นโดยภาคเอกชน ทั้งสองหลักการเป็นส่วนที่ทำให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในสิทธิต่างๆ ได้

ข้อ 4 ควรมีการกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษสำหรับการที่คนพิการต้องเสียหายจากการไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามที่กฎหมายกำหนด

ข้อ 5 คนพิการควรเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามที่บัญญัติในมาตรา 54 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 รวมถึงเรียกร้องให้ภาครัฐต้องปฏิบัติตามนโยบายที่มุ่งคุ้มครองการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ

.....

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



คำสั่ง คณะสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ที่ 324 /2556

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ

ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556

.....

ด้วย คณะสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) กำหนดจัดโครงการสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2556 เรื่อง “เปลี่ยนการเป็นพลัง : โอกาสและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการในวันพืชมงคล” วันที่ 22 สิงหาคม 2556 ณ ห้อง Richmond Grand Ballroom ชั้น 4 โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คณะฯ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการ

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. คณบดีคณะสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ | ที่ปรึกษา |
| 2. รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ | ประธาน |
| 3. อาจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก | รองประธาน |
| 4. รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ | คณะกรรมการ |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติพัฒน์ นนทบุรีมธุระกูลย์ | คณะกรรมการ |
| 6. รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม | คณะกรรมการ |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร | คณะกรรมการ |
| 8. รองศาสตราจารย์ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ | คณะกรรมการ |
| 9. นางอุทัยพร ไทบุตร | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 10. นางสาวจุฬารัฐ เมืองโคตร | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทำหน้าที่

1. วางแผนจัดทำโครงการสัมมนาวิชาการและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
2. กำหนดหัวข้อเรื่องในการปาฐกถา พิจารณาคัดเลือกองค์ปาฐก วิทยากรอภิปรายและผู้ดำเนินการอภิปราย และแจ้งฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดประธานการเปิด-ปิดโครงการสัมมนา พิธีกรดำเนินการประชุม องค์ปาฐก (Keynote speaker) วิทยากรอภิปรายกลุ่ม แจกกำหนดการและประสานงานภายในห้องประชุม

4. อำนวยความสะดวกประสานงานระหว่างคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ ให้ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. แนะนำ กำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดตามสัญญาจ้าง (TOR)

2. คณะทำงานฝ่ายวิชาการ

1. อาจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก	ประธาน
2. รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ	รองประธาน
3. รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ	คณะทำงาน
4. รองศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์	คณะทำงาน
5. รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร	คณะทำงาน
6. รองศาสตราจารย์ภาวนา พัฒนศรี	คณะทำงาน
7. รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม	คณะทำงาน
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เทพ สันติกุล	คณะทำงาน
9. อาจารย์ ดร.มาตี ลิ้มสกุล	คณะทำงาน
10. อาจารย์ ดร.มาลี จิรวฒนานนท์	คณะทำงาน
11. นางสาวสุวิรี ปิ่นเจริญ	คณะทำงานและเลขานุการ
12. นางสาวอุษณีย์ น้อยอยู่นิติย์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ทำหน้าที่

- วางแผนจัดกิจกรรมทางวิชาการ : การสัมมนา, การนำเสนอผลงานวิชาการ
- พิจารณาคณะกรรมการฝ่ายประเมินผลงานวิชาการเพื่อให้เป็นผู้คัดสรรผลงานวิชาการในการนำเสนอ
- พิจารณาคัดเลือกและจัดกลุ่มประเภทผลงานวิชาการสำหรับการนำเสนอ และ ผลงานวิชาการสำหรับนำเสนอในรายงานสืบเนื่องการสัมมนาทางวิชาการ (Full Text Proceeding)
- จัดทำรายงานขั้นต้น ขั้นกลาง และรายงานสืบเนื่องการสัมมนาทางวิชาการ (Full Text Proceeding) จำนวน 400 เล่ม และรูปแบบ CD-ROM จำนวน 50 แผ่น และจัดทำเอกสารประกอบการสัมมนา
- รวบรวมผลงานและรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อนำเสนอส่งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำการประเมินผล ประมวลผล และสรุปการสัมมนาโดยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้
 - ข้อมูลทั่วไป ภาพรวมการประชุมสัมมนา
 - การสังเคราะห์ผลงานวิชาการที่ได้รับพิจารณาให้นำเสนอในที่ประชุม
 - ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป
- งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะกรรมการฝ่ายประเมินผลงานวิชาการ

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ นนทบุรีมดลย์ | ประธาน |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.สุรพล ปธานวนิช | คณะกรรมการ |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร.สุวัจนรา เปี่ยมญาติ | คณะกรรมการ |
| 4. รองศาสตราจารย์กิตติยา นรามาศ | คณะกรรมการ |
| 5. รองศาสตราจารย์อภิญญา เวชยชัย | คณะกรรมการ |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล นิราทร | คณะกรรมการ |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา | คณะกรรมการ |
| 8. อาจารย์ ดร. วิไลภรณ์ โคตรบึงแก | คณะกรรมการ |
| 9. ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันเครือข่าย 9 หน่วยงาน | คณะกรรมการ |
| 10. นางสาวสุวรรี ปิ่นเจริญ | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 11. นางสาวอุษณีย์ น้อยอยู่นิตย์ | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทำหน้าที่

1. พิจารณาประเมินผลงานวิชาการสำหรับการนำเสนอในห้องย่อย และ ผลงานวิชาการสำหรับนำเสนอในรายงานสืบเนื่องการสัมมนาทางวิชาการ (Full Text Proceeding)
2. พิจารณาคัดเลือกผลงานวิชาการดีเด่นเพื่อรับรางวัล
3. งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาการที่ได้รับมอบหมาย

4. คณะทำงานฝ่ายประชาสัมพันธ์โครงการ

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ศักดิ์ชัย เลิศพานิชพันธุ์ | ประธาน |
| 2. อาจารย์ ญัฐภพัชร สโรบล | รองประธาน |
| 3. อาจารย์ ปุณิกา อภิรักษ์ไกรศรี | คณะกรรมการ |
| 4. อาจารย์ นราเขต ยิ้มสุข | คณะกรรมการ |
| 5. อาจารย์ เสาวธาร โพธิ์กลัด | คณะกรรมการ |
| 6. นางสาวพิชญา พึ่งทอง | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 7. นางอุลัพร โทบุตร | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 8. นายชอพูวัน แวหะยิ | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทำหน้าที่

1. วางแผนและดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ รวบรวมรายชื่อและที่อยู่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะประชาสัมพันธ์
2. จัดทำ Presentation ความยาว 6-10 นาที จำนวน 10 ชุด เพื่อนำเสนอในที่ประชุม
3. บันทึกภาพเคลื่อนไหว ภาพกิจกรรม ในวันงานประชุมฯ และจัดเก็บไฟล์ลงในสื่ออิเล็กทรอนิกส์และคัดเลือกภาพสำคัญต่าง ๆ ในรูปแบบเอกสาร 5 ชุด และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 10 ชุด

4. ประสานโรงแรม จัดหา ดูแลอุปกรณ์สื่อ อุปกรณ์โสตฯ LCD ในวันจัดงานสัมมนา
5. ประสานงานกับสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. คณะทำงานฝ่ายรับสมัครและลงทะเบียน

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพรรณ ศรีมีชัย | ประธาน |
| 2. อาจารย์ ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์ | รองประธาน |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง | คณะทำงาน |
| 4. อาจารย์ ธัญญาภรณ์ จันทระเวช | คณะทำงาน |
| 5. นางสาวปิยภัทร คุณเจริญ | คณะทำงาน |
| 6. นางวราภรณ์ วาสุเทพรักษ์ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| 7. นางสาวจุฬารัตน์ เมืองโคตร | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทำหน้าที่

1. จัดทำใบตอบรับเข้าร่วมการสัมมนา/แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมสัมมนา
 2. รับสมัครผู้เข้าร่วมการสัมมนา ยืนยันการเข้าร่วมสัมมนา รวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา และจัดทำใบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมสัมมนา
 3. รับสมัครผู้นำเสนอผลงานวิชาการ และจัดทำใบลงทะเบียนผู้ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน และรวบรวมส่งให้คณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาผลงานเพื่อนำเสนอ
 4. จัดทำหนังสือเชิญแขกพิเศษ วิทยากร ผู้เกี่ยวข้อง หนังสือขอบคุณ
 5. จัดทำรายชื่อ ป้ายลงทะเบียน ป้ายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา ป้ายชื่อผู้นำเสนอผลงาน ป้ายวิทยากรบนเวที และห้องย่อย
 6. ลงทะเบียน ต้อนรับ และแจกเอกสารการสัมมนา
 7. ประสานงานกับคณะทำงานฝ่ายต้องรับเรื่องห้องพักรับคนพิการต่างจังหวัดและพิการรุนแรง จำนวนผู้สนใจ ปริมาณอาหารว่าง อาหารกลางวัน และอาหารพิเศษ (มังสวิรัต/อิสลาม) ของผู้ลงทะเบียน
 8. รวบรวมและจัดเตรียมเอกสารสำหรับแจกผู้มาร่วมงาน
 9. จัดทำวุฒิบัตรผู้นำเสนอผลงานฯ ผู้ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น หรือวุฒิบัตรอื่น ๆ
 10. ประสานข้อมูลไปยังคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 11. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 6. คณะฝ่ายสถานที่ ต้อนรับ พิธีกร อำนวยความสะดวกผู้ร่วมงานและคนพิการ**
- | | |
|--|-----------|
| 1. อาจารย์ ดร.ศิรินทร์รัตน์ กาญจนกุลบุตร | ประธาน |
| 2. อาจารย์ ปรียานุช โชคธนาภิษฐ์ | รองประธาน |
| 3. อาจารย์ ชานนท์ โกมลมาลย์ | คณะทำงาน |
| 4. อาจารย์ กรรณา ใจใส | คณะทำงาน |

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 5. อาจารย์ เสาวธาร โพธิ์กลัด | คณะทำงาน |
| 6. อาจารย์ รณรงค์ จันใด | คณะทำงาน |
| 7. อาจารย์ ดร.เอกจิตรา คำมีศรีสุข | คณะทำงาน |
| 8. นางสาวปิยภัทร คุณเจริญ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| 9. นางจินดา เพิ่มพูน | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

ทำหน้าที่

1. ต้อนรับประธาน แขกผู้มีเกียรติ วิทยากร และผู้ร่วมงาน
2. ประสานงานกับคณะทำงานฝ่ายการเงินเพื่อจัดเตรียมของที่ระลึกสำหรับวิทยากร
3. ร่างคำกล่าวรายงาน คำกล่าวเปิดงาน
4. จัดหาอาสาสมัครและประสานงานอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
5. ประสานงานและจัดห้องรับรองสำหรับประธาน แขกผู้มีเกียรติ และคนพิการ
6. จัดหาพิธีกรดำเนินรายการ
7. ประสานกับวิทยากรประจำกลุ่ม และดูแลความเรียบร้อยระหว่างการแข่งขันย่อย
8. ประสานด้านสถานที่ เวที อาหาร และด้านอื่น ๆ กับทางโรงแรม
9. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

7 คณะทำงานฝ่ายการเงิน

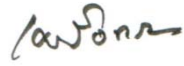
- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ กิตติยา นรามาศ | ประธาน |
| 2. รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ | รองประธาน |
| 3. นางกฤษณา พร้อมศรีทอง | คณะทำงาน |
| 4. นางอัญชลี โหมดช้างใหญ่ | คณะทำงาน |
| 5. นางสาววรารณณ์ ภู่ออน | คณะทำงาน |
| 6. นางสาวภคพร อินทะสุข | คณะทำงาน |
| 7. นางสาวรณณา บรรดิษฐ์ | คณะทำงานและเลขานุการ |

ทำหน้าที่

1. จัดเตรียมค่าใช้จ่าย ออกใบเสร็จรับเงินการเบิกจ่าย เอกสารค่าใช้จ่ายในโครงการ
อำนวยความสะดวกเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย ตรวจสอบและสรุปค่าใช้จ่ายตลอดโครงการ
2. จัดเตรียมของที่ระลึกและจ่ายค่าตอบแทนวิทยากร/รางวัล (เงิน) แก่ผู้ที่ได้รับคัดเลือก
ผลงานวิชาการที่นำเสนอดีเด่น
3. จัดสรรและจ่ายค่าใช้จ่าย (พาหนะเดินทาง/ที่พัก/ค่าตอบแทน) แก่ Key Note Speaker
และ ค่าพาหนะเดินทางสำหรับคนพิการที่เข้าร่วมสัมมนา
4. จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และสนับสนุนกิจกรรมของคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ
5. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าการดำเนินงานโครงการจะแล้วเสร็จ

สั่ง ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2556



(รองศาสตราจารย์ดร.เดชา สังขวรรณ)

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาผลงานวิชาการ

คณะกรรมการประเมินผลงานวิชาการจากสถาบันการศึกษาที่มีความร่วมมือทางวิชาการ

1.	รองศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์	นนทปัทมะดุลย์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2.	ศาสตราจารย์ ดร.สุรพล	ปธานวนิช	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3.	ศาสตราจารย์ ดร.สุวัจนรา	เปี่ยมญาติ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4.	รองศาสตราจารย์ กิตติยา	นรามาศ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5.	รองศาสตราจารย์ อภิญา	เวชชัย	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6.	รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล	นิราทร	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตติ	มงคลชัยอรญา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8.	อาจารย์ ดร.วิไลภรณ์	โคตรบึงแก	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
9.	รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยาธร	ทอแก้ว	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
10.	รองศาสตราจารย์ ดร.กมลรัฐ	อินทรทัศน์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
11.	อาจารย์ ช่อเพชร	พานระลึก	มหาวิทยาลัยนเรศวร
12.	อาจารย์ ศุภเดช	หิมะมาน	มหาวิทยาลัยนเรศวร
13.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกยูร	วงศ์ก้อม	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
14.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลวรรณ	อินอร่าม	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
15.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ	สมบูรณ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
16.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจพร	ศักดิ์ศิริ	มหาวิทยาลัยมหิดล
17.	รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย	วรกิจเกษมสกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
18.	อาจารย์ นนทณัฏฐ์	วนกาญจน์กุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี