



มาตรฐานการพัฒนาและ สงเคราะห์ผู้พิการ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย

คำนำ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และตามที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆ โดยมีหลักการทำงานที่จะต้องยึดถือไว้ว่า “การจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนนั้น จะต้องดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการที่มากขึ้น”

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการ และสามารถให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ได้เล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจน เพื่อเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถือปฏิบัติตามแนวทางที่มาตรฐานกำหนดแล้ว ประชาชนไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่ใดในประเทศจะต้องได้รับการบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ โดยเท่าเทียมกัน

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ อาทิเช่น ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นที่เชื่อมั่นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถนำมาตรฐานที่ได้จัดทำขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการสาธารณะได้อย่างแท้จริง

สำหรับ มาตรฐานการพัฒนาและส่งเสริมผู้พิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ร่วมกับ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และนำมาตรฐาน รวมทั้งแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ การบริหารและการบริการสาธารณะให้ดียิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สืบต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตมาตรฐาน	4
1.4 คำนิยาม	4
1.5 กฎหมาย ระเบียบ และแนวนโยบายที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 2 ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎีและแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	7
2.1 ประเภทการช่วยเหลือและบริการผู้พิการ	8
2.2 ปัจจัยสำคัญต่อแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการของไทย	13
2.3 การทำความเข้าใจกับผู้พิการแต่ละประเภท	22
บทที่ 3 การพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	23
3.1 การจดทะเบียนคนพิการ	23
3.2 สิทธิประโยชน์หลังจากการจดทะเบียนคนพิการ	27
3.3 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ	31
บทที่ 4 กรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	37
4.1 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาวะทั้งร่างกายและจิตใจของผู้พิการ	39
4.2 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจพัฒนาอาชีพ เพิ่มรายได้ของผู้พิการในการเลี้ยงดูตนเองอย่างเพียงพอ	40
4.3 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมการศึกษาการจัดความไม่รู้หนังสือของผู้พิการ	42

สารบัญ

	หน้า
4.4 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการจัดที่อยู่อาศัยเหมาะสม และมีสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับครอบครัว และคนในชุมชนโดยไม่ถูกกีดกัน และเลือกปฏิบัติ	43
4.5 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมผู้พิการอยู่ร่วมในสังคม อย่างบูรณาการ เท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี การส่งเสริมการตระหนักรู้ และสร้างเสริมเจตคติ ความเข้าใจเชิงสร้างสรรค์ของสาธารณะต่อผู้พิการ	44
4.6 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครอง และการตระหนักรู้สิทธิหน้าที่ของผู้พิการในฐานะพลเมืองของประเทศ	46
บทที่ 5 แนวทางการประสานและการดำเนินงานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	47
5.1 การประสานการทำงานกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	47
5.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแบบบูรณาการ	49
5.3 บทสรุป	55
5.4 ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534	63
ภาคผนวก ข กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548	71
ภาคผนวก ค ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ การยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	86

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก ก แนวทางการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	100
ภาคผนวก จ การทำความเข้าใจกับผู้พิการแต่ละประเภท	105
ภาคผนวก ฉ แนวคิดและทฤษฎีซึ่งนำไปสู่กระบวนการทำให้เกิดมาตรฐาน	124
ภาคผนวก ช รายชื่อหน่วยงานและสถานบริการคนพิการที่สำคัญ	137
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างแบบสำรวจผู้พิการในชุมชน	172
ภาคผนวก ฌ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง	177
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 531 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550	178
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	182
- หนังสือกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม ที่ พม 0301.4/ 131 ลงวันที่ 4 มกราคม 2550 เรื่อง แจ้งคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์	184

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 : แสดงความสำคัญและที่มาของมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	21
แผนภาพที่ 2 : แสดงขั้นตอนการดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ ภายใต้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	26
แผนภาพที่ 3 : แสดงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างฐานคิดทางกฎหมาย/นิติบัญญัติ ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหา การบริหารและนโยบายของรัฐ และฐานคิดทางทฤษฎี	38
แผนภาพที่ 4 : แสดงการบริการแบบบูรณาการแก่ผู้พิการ	52
แผนภาพที่ 5 : แสดงภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ	54
แผนภาพที่ 6 : บริบทของนโยบายสังคมและมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	128

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญกับ “ผู้พิการ” โดยเน้นย้ำถึงศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชน (Dignity and human right) การได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ การมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ภายใต้การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ชุมชน และประชาชนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ยึดคนเป็นศูนย์กลาง มีการปรับกลยุทธในการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยปรับโครงสร้างองค์กรและการบริหารราชการ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญและสะท้อนให้เห็นว่า รัฐตระหนักถึงการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของ “ผู้พิการ” และสังคมไทยทุกคน การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่างๆ นั้น ต้องเป็นการทำงานแบบพหุภาคี ระหว่างรัฐ เอกชน ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในด้านการพัฒนาและการสงเคราะห์ผู้พิการ กฎหมายได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้ดังนี้

- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

มาตรา 67 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ”

- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

มาตรา 50 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีอำนาจหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ”

มาตรา 53 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 50”

มาตรา 56 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 53”

- **พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540**

มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

(8) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกัน ดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

- **กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540**

ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

(13) จัดให้มีการสังคมสงเคราะห์และการสาธารณสุขการ

- **พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542**

มาตรา 16 “ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและ หน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

(10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและ ผู้ด้อยโอกาส”

มาตรา 17 “ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส”

ดังนั้น ด้วยการตระหนักถึงพันธกิจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามรัฐธรรมนูญฯ กฎหมาย และนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการตระหนักถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคมที่อาจรุนแรงมากขึ้นในอนาคต การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาผู้พิการ อันเป็นดัชนีชี้วัดทางสังคมประการหนึ่ง ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีของประเทศ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จึงได้จัดทำ “มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ” ขึ้นเพื่อเป็นคู่มือแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์ นโยบาย โครงการ และกิจกรรม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นองค์กรของ “รัฐ” ที่ใกล้ชิดกับผู้พิการที่สุด เพื่อให้ “ผู้พิการ” ในฐานะ “พลเมือง” ของประเทศได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเท่าเทียม เป็นธรรมและทั่วถึง ภายใต้การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ สมาชิกในชุมชน ท้องถิ่น ตามหลักการกระจายอำนาจ และหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เป็นแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ โครงการ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ มีความถูกต้องเหมาะสมทางวิชาการ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการและครอบครัว ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน

1.2.2 เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้พิการ ซึ่งถือเป็นดัชนีชี้วัดทางสังคม (Social indicators) ที่สำคัญประการหนึ่งของประเทศ

1.3 ขอบเขตมาตรฐาน

มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการนี้ กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการ นโยบายสังคม ยุทธศาสตร์ หรือโครงการบริการแก่ผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บนพื้นฐานของความถูกต้อง เหมาะสมทางวิชาการ การคำนึงถึงศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริบทความพร้อมด้านทรัพยากรชุมชน ของท้องถิ่นที่มีอยู่ ซึ่งถือเป็นคู่มือการกำหนดมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการฉบับแรกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการเพิ่มมิติการบริการแก่ผู้พิการแบบการสงเคราะห์ไปสู่ **เชิงพัฒนา หรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพและเสริมพลังให้แก่ผู้พิการมากขึ้น** ซึ่งแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจเริ่มต้นดำเนินการให้บริการแก่ผู้พิการได้ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกัน แต่อย่างน้อยมีทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน และสามารถตระหนักรู้ได้ว่า การดำเนินการจัดสวัสดิการใดๆ ให้แก่ผู้พิการที่มีอยู่นั้น อยู่ ณ จุดใดของการบริการช่วยเหลือผู้พิการ ต้องปรับปรุงพัฒนาในด้านใดบ้าง เมื่อเทียบกับสิ่งที่กำหนดไว้ในมาตรฐานหรือคู่มือฉบับนี้ ที่สำคัญคือ เป็นการดำเนินการที่มีเป้าหมายสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ และคนในชุมชน และมาตรฐานฯ ฉบับนี้ ควรมีการติดตาม ประเมินผล โดยนำผลการปฏิบัติไปใช้ในพื้นที่จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมาพิจารณาแก้ไข ปรับปรุง เป็นระยะอย่างต่อเนื่องต่อไป

1.4 คำนิยาม

1.4.1 ผู้พิการหรือคนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา หรือทางจิตใจ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท ตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

อนึ่ง มาตรฐานฯ ฉบับนี้ใช้ทั้งคำว่า “ผู้พิการ” และ “คนพิการ” เนื่องจากพระราชบัญญัติ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คำว่า “ผู้พิการ” ในขณะที่ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และในวงวิชาการทั่วไปนิยมใช้คำว่า “คนพิการ” ดังนั้น บางครั้งอาจมีการใช้ทั้งสองคำปะปนกันบ้าง ซึ่งในที่นี้มีความหมายและมาจากคำในภาษาอังกฤษอย่างเดียวกัน คือ “Person with disability” หรือ “Persons with disabilities” (PWDs)

1.4.2 การสงเคราะห์ผู้พิการ หมายถึง การบริการช่วยเหลือผู้พิการที่เน้นการแก้ไขเฉพาะหน้าและชั่วคราว โดยสถานภาพ/ฐานะของผู้รับบริการจะด้อยกว่า หรือต่ำกว่า ผู้ให้บริการ

1.4.3 การพัฒนาผู้พิการ หมายถึง การบริการช่วยเหลือผู้พิการที่เน้นการแก้ไขปัญหาแบบระยะยาวและถาวร เน้นให้ผู้พิการสามารถดูแลและดำรงชีพอยู่ด้วยตนเอง ปราศจากภาวะพึ่งพิง มีอิสรภาพ โดยสถานภาพ/ฐานะของผู้รับบริการมีความเท่าเทียมหรือเกือบเท่าเทียมกับผู้ให้บริการ

1.4.4 มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำหรับเพื่อกำหนดคุณภาพของการดำเนินการ และบริการต่างๆ เพื่อให้ผู้พิการและ/หรือครอบครัวผู้พิการ ได้รับความพึงพอใจตอบสนองความต้องการสูงสุด รวมทั้งการดำเนินการ และบริการนั้นๆ จะต้องไม่ส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม และสิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำหรับเพื่อกำหนดนั้น จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลง พัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา

1.4.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

1.5 กฎหมาย ระเบียบ และแนวนโยบายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานฯ ฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้ระเบียบ/กฎหมาย แผนงานของประเทศ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในบทที่ 2 และในภาคผนวก ดังนี้

1.5.1 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

1.5.2 กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

1.5.3 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

1.5.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549)

บทที่ 2

ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎี และแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

ปัจจุบัน มีการประมาณการถึงจำนวนผู้พิการในประเทศไทยที่แตกต่างกันไป มีจำนวนตั้งแต่ 1.1 ล้านคน, 4.8 ล้านคน ถึง 6.3 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545 ; คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2545; WHO, 1998) ทั้งนี้เนื่องจากใช้ระเบียบวิธีและการนิยามความพิการที่แตกต่างกัน รวมทั้งความยากลำบากในการเก็บรวบรวมข้อมูล แม้จำนวนและสถิติผู้พิการอาจมีความแตกต่างกันไป แต่ที่สำคัญกว่านั้นก็คือ มีปัจจัยบางประการที่จะทำให้จำนวนผู้พิการในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่พาหนะไม่ถูกต้อง เช่น ขับขี่ในขณะมึนเมา การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย และไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่พาหนะ ส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตและพิการมากขึ้น ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมากขึ้นโดยมีจำนวน ประมาณ 7 ล้านคน หรือร้อยละ 10.3 ของประชากรในประเทศ ในขณะที่ประชากรวัยเด็กมีอัตราการลดลงซึ่งทำให้อัตราการมีผู้พิการจากวัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ อัมพาต รวมทั้งจากอุบัติเหตุมากขึ้น ปัญหานี้จะทวีความรุนแรง เป็นปัญหาและภาระของคนรุ่นหลัง เป็นปัญหาครอบครัวในอีก 10-20 ปีข้างหน้า หากไม่มีมาตรการรองรับปัญหาดังกล่าว (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547)

ที่น่าเป็นห่วงอีกประการหนึ่งคือ ในจำนวนผู้พิการทั้งหมดของประเทศ ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 ไม่ได้รับหรือเข้าถึงการบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐและเอกชนใดๆ โดยเฉพาะผู้พิการที่อยู่ตามชนบท ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือ ฟื้นฟูทางด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และสังคม จากการสุ่มตัวอย่างในชุมชนแห่งหนึ่งพบว่า มีเพียงประมาณร้อยละ 15 ของผู้พิการทั้งหมดเท่านั้น ที่สามารถประกอบอาชีพพอเลี้ยงตัวเองได้ ซึ่งเกือบทั้งหมดประกอบอาชีพเล็กๆ น้อยๆ ในท้องถิ่นชุมชน เช่น ค้าขาย ทำสวน เย็บผ้า แต่ทั้งหมดมีรายได้ค่อนข้างน้อยและไม่แน่นอน ส่วนอีกร้อยละ 45 ของผู้พิการทั้งหมด ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือไม่มีงานทำ ทั้งที่มีสภาพร่างกายที่สามารถจะประกอบอาชีพได้หรือสามารถจะศึกษาเล่าเรียน

หาความรู้เพิ่มเติมได้ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 40 ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนัก จนถึงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอำเภอพุทธมณฑล, 2548)

สิ่งเหล่านี้ น่าจะสะท้อนให้เห็นว่า ไม่มีอะไรดีไปกว่าการสร้างชุมชนสมานฉันท์ และมีจิตสำนึกสาธารณะและตระหนักรู้เสมอว่า “ทุกคนมีสิทธิเป็นผู้พิการทุกเมื่อ” ดังนั้น การจัดสวัสดิการการบริการที่เหมาะสมแก่ผู้พิการในชุมชน/สังคมของเราในวันนี้ ก็เพื่อรองรับผู้พิการที่มีอยู่ รวมทั้งผู้พิการที่จะมีมากขึ้นในอนาคต ซึ่งหมายรวมถึง ญาติพี่น้อง และ “ตัวเราเอง” ด้วยเช่นกัน

2.1 ประเภทการช่วยเหลือและบริการผู้พิการ

แม้ในมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์คนพิการฉบับนี้ จะใช้คำว่า “การพัฒนา” และ “การสงเคราะห์” ซึ่งดูเหมือนว่าการบริการแบ่งเป็น 2 ระดับเท่านั้น แต่ในรายละเอียดแล้วอาจจัดแบ่งการบริการแก่ผู้พิการเป็น 3 ระดับ/ประเภทใหญ่ๆ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี², 2548) ดังนี้

2.1.1 การสงเคราะห์ หรือการประชาสัมพันธ์ (Public assistant) : หมายถึง การบริการช่วยเหลือผู้พิการแบบชั่วคราว เป็นการแก้ไขเฉพาะหน้า ผู้พิการมีฐานะเป็นผู้ขอรับบริการ การช่วยเหลือ หรือฐานะต่ำกว่าผู้ให้ และมักเป็นการดำเนินงานบนฐานคิด ปรัชญาการทำบุญกุศล เป็นการแบ่งปันของผู้มีจิตเมตตา สงสาร ต่อผู้พิการ (Philanthropy and charity base) เป็นหลัก เช่น การบริจาค ให้เงิน สิ่งของ การให้เบี้ยยังชีพ ซึ่งการบริการช่วยเหลือเช่นนี้มักไม่เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ หรือในระดับสากล เนื่องจากมองว่าการช่วยเหลือดังกล่าวเป็นการกดทับ กดขี่ผู้พิการ ตอกย้ำความไม่เท่าเทียม และดูหมิ่นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ในทางปฏิบัติอาจยังพบเห็นได้โดยทั่วไป เช่น การบริจาคเงินแก่ผู้พิการในชุมชน ผู้พิการขอทาน การแจกข้าวสาร อาหารแห้ง ผ้าห่ม สิ่งของ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในสภาพความเป็นจริงผู้พิการ ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีความพิการรุนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ประกอบกับความเชื่อ ค่านิยมของสังคม ชนเผ่าที่มีต่อผู้พิการทางลบ ว่ามีความแตกต่างจากคนปกติทั่วไป กิ่งมนุษย์ หรือมิใช่มนุษย์ (Delieger, 1995; Nicolaison, 1995; Asch and Fine 1988 cited in Ingstad and Whyte, 1995; Sentumbwe, 1988; Deshen and Deshen, 1989; Cheausuwantavee, 2001)

2.1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation services) : หมายถึง “แบบแผนการบริการผู้พิการที่เป็นองค์รวมและบูรณาการทางด้านการแพทย์ กายภาพ จิตสังคม และอาชีพ ที่ช่วยให้เสริมพลังอำนาจ แก่ผู้พิการให้เต็มเต็มความเป็นบุคคล มีคุณค่าทางสังคม และสามารถดำรงอยู่

มีปฏิสัมพันธ์อย่างเต็มศักยภาพในสังคมโลก” (Benja, 1990 cited in Parker and Symanski, 1992) ซึ่งการบริการแบบนี้ มีฐานคิด ปรชญาจากแบบแผนทางการแพทย์ (Medical model) กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ (Professional or specialist) โดยผู้พิการอยู่ในฐานะผู้รับบริการ หรือคนไข้ (Client) แม้จะมีแนวคิดและยกฐานะผู้ให้บริการกับผู้พิการให้มีความเท่าเทียมกัน แต่ก็ยังเป็นแนวคิดในกลุ่มนักทฤษฎีบางกลุ่มเท่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic theory) เช่น Carl R. Rogers ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีการใช้บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person centered therapy) แต่นักคิด นักทฤษฎีส่วนใหญ่ยังยึดปรัชญาแบบแผนทางการแพทย์แบบดั้งเดิมและยังใช้ญาณวิทยา หรือวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงแบบปฏิฐานนิยม (Positivism) ซึ่งเน้นการวัดและประเมินแบบปรนัย (Objectivism) เน้นความเป็นวิทยาศาสตร์ มีเครื่องมือและวิธีการที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

ตัวอย่างรูปแบบการบริการแบบนี้ ได้แก่ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสถาบันเป็นฐาน (Institution – based rehabilitation: IBR) เช่น การให้บริการของโรงพยาบาล โรงเรียน การศึกษาพิเศษทั่วไป ศูนย์ฝึกอาชีพผู้พิการ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) รวมถึงการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ต่างๆ แก่ผู้พิการของนักวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างการให้บริการผู้พิการอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การให้บริการโดยนักวิชาชีพ นักวิชาการที่ออกไปให้บริการผู้พิการที่อยู่ตามบ้าน หรือชุมชน กรณีนี้เรียกว่า “เอาต์ริช” (Outreach services) เช่น การออกหน่วยแพทย์-พยาบาลเคลื่อนที่ การจัดหน่วยทำขาเทียมเคลื่อนที่ การบริการเยี่ยมบ้านและสอนหนังสือผู้พิการตามบ้านของศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจรวมถึง กิจกรรมบางส่วนของ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน (Community- based rehabilitation : CBR) ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนทุกระดับในชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นที่ต้องใช้นักวิชาชีพ นักวิชาการ ในการกระตุ้น สอนการทำงาน ให้ความรู้แก่ผู้พิการ และชุมชนในการช่วยเหลือ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

จะเห็นได้ว่า แม้การบริการแบบการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะแตกต่างกันในด้านผู้ให้บริการช่วยเหลือมีฐานะเป็นผู้ใจบุญหรืออาสาสมัคร และนักวิชาชีพ ตามลำดับตลอดจนความลึกซึ้งของการให้บริการก็ตาม แต่ทั้งการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพมีสิ่งที่เหมือนกันคือ ส่วนใหญ่ฐานะของผู้ให้บริการจะเหนือกว่าผู้พิการหรือผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ของทั้งสองจึงเป็นแนวดิ่งมากกว่าแนบราบ ไม่มีความเท่าเทียมกัน

2.1.3 การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และการมีวิถีชีวิตอิสระของผู้พิการ (Independent living) : โดยสรุป หมายถึง “การมีส่วนร่วม การควบคุม การมีอำนาจในการตัดสินใจ การกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเองของผู้พิการ” (Nosek, 1992 ; Gutierrez, Parsons and Cox, 1998 ; Korten, 1987 ; Friedman, 1992 cited in Wils, 2001) โดยมีเป้าหมายเพื่อการ จัดสรรอำนาจและการเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจเสียใหม่ เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านของ บุคคลและสังคม การเปลี่ยนแปลงสำนึกสาธารณะและการบรรลุความต้องการของมนุษย์ และการ นำไปสู่การปลดปล่อย ปราศจากการกดทับกดขี่ ซึ่งการบริการแบบนี้มีฐานคิด ปรัชญาเป็นแบบแผน ทางสังคม (Social model) เน้นความเท่าเทียมในศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง

ดังนั้น ฐานะและสัมพันธภาพของผู้ให้บริการ และผู้พิการ ในกรณีนี้จึงมีความเท่าเทียมกัน ผู้พิการเปลี่ยนฐานะจากผู้รับบริการหรือคนไข้ (Client/ Counselee) ไปเป็นผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภค (Consumer) นักวิชาการ ผู้ช่วยเหลือ อาสาสมัคร เปลี่ยนฐานะจากผู้นำ (Leadership) ไปเป็นผู้ เอื้ออำนาจหรือผู้มีส่วนร่วม/เพื่อนร่วมงาน (Partnership) เท่านั้น ตัวอย่างรูปแบบการบริการนี้ เช่น การบริการของกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self- help organization) การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อน (Peer counseling) กิจกรรมการดำเนินงานของชมรมหรือสมาคมของผู้พิการต่างๆ อาทิ สมาคมคนตาบอดฯ สมาคมคนหูหนวกฯ สมาคมผู้ปกครองเด็กออทิสติก รวมไปถึงศูนย์วิถีชีวิตอิสระของผู้พิการ (Independent living center: IL center) และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน (Community- based rehabilitation : CBR) สรุปคือ ผู้พิการเป็นกลุ่มหลักในการดำเนินงาน โดยมี สมาชิกในชุมชน นักวิชาการ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงานเท่านั้น

การบริการแบบที่ 2 และ 3 คือ **การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้พิการ** มีความแตกต่างจากแบบที่ 1 หรือการสงเคราะห์ คือ เป็นการช่วยเหลือ บริการที่มุ่งการแก้ไขปัญหาย อย่างจริงจัง อย่างถาวรแก่ผู้พิการและมีเป้าหมายสูงสุดอย่างเดียวกัน คือการทำให้ผู้พิการดำรงอยู่ ได้ด้วยตนเองมีอิสระภาพ แม้วิธีการและฐานะของผู้ให้บริการกับผู้พิการอาจแตกต่างกันก็ตาม **การบริการแบบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ และแบบที่ 3 การเสริมพลังอำนาจ** นี้ อาจเรียกรวมว่า “การ บริการเชิงพัฒนา” ซึ่งได้เปรียบเทียบกับความเหมือน และความแตกต่างของการบริการผู้พิการ 3 ประเภทดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบการบริการผู้พิการแบบการสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการ
เสริมพลังอำนาจ

ประเด็น	การสงเคราะห์	การพัฒนา	
		การฟื้นฟูสมรรถภาพ	การเสริมพลังอำนาจ
1. ฐานคิด/ปรัชญา	คำสอนศาสนา เทววิทยา ความเมตตา สงสาร โอบอ้อม ใจกุศล	แบบแผนทางการแพทย์ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ	แบบแผนทางสังคม ศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง
2. ญาณวิทยา/ วิธีการแสวงหา ความรู้ความจริง	คัมภีร์ คำสอนของศาสนา และศาสนา คือความรู้ สูงสุดไม่ต้องพิสูจน์	ปฏิธานนิยม และความ เป็นวิทยาศาสตร์ และปรนัย	มานุษยวิทยา ศาสตร์การ ตีความ อัตนัย
3. บทบาทผู้ ให้บริการ	ผู้โอบอ้อม ผู้ที่เหนือกว่า	ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ ผู้นำ ผู้ที่เหนือกว่า	เพื่อนร่วมงานเท่าเทียมกัน
4. บทบาทของ ผู้พิการ	ผู้รับการสงเคราะห์ ช่วยเหลือ ผู้ที่ด้อยกว่า มีภาวะพึ่งพิงสูง	ผู้รับบริการ คนไข้ ผู้ด้อยกว่า (บางแนวคิด) มีภาวะพึ่งพิง	ผู้ใช้บริการ ผู้บริโภค ลูกค้า ผู้มีส่วนร่วมได้เสีย เท่าเทียม
5. ทิศทางความ สัมพันธ์	แนวดิ่ง	แนวดิ่งและแนวราบ ส่วนมากเป็นแนวดิ่ง	แนวราบ
6. การแก้ไขปัญหา	รวดเร็ว แก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า ระยะสั้น หรือ ขาดทรัพยากรในการดำรง ชีพพื้นฐาน ยังไม่พร้อมจะ ช่วยตนเอง	เฉพาะราย และที่ รุนแรง ชับซ้อน มีความลึกซึ้งในการ บริการ เป็นรูปธรรม ชัดเจน และเห็นผลเร็ว	แก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง อำนาจการถูกกดขี่ของ ผู้พิการ และการแก้ไข ปัญหาและการดำรงชีวิต ระยะยาว

ประเด็น	การสงเคราะห์	การพัฒนา	
		การฟื้นฟูสมรรถภาพ	การเสริมพลังอำนาจ
7. การใช้ทรัพยากร	ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่คำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากนัก	มีความซับซ้อน เน้น การวัดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต้นทุนสูง	เน้นอิสระ คล่องตัว ไม่ซับซ้อน บางครั้งการ วัดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลลำบาก ต้นทุนต่ำ

จะเห็นได้ว่า การบริการแบบสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเสริมพลังอำนาจ มีความแตกต่างกัน ในขณะเดียวกันก็จะมีข้อดี ข้อด้อยต่างกัน ซึ่งหมายความว่า การบริการทั้งสามแบบ แท้จริงอาจมีได้มีอะไรดีกว่าอะไร และยากที่จะตัดสินว่า อะไรผิดอะไรถูก แม้จะมีกระแสต่อต้านการบริการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ว่าเป็นสิ่งที่ล้าหลัง เป็นการลดทอนอำนาจ และกดขี่ศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแล้ว ปรากฏการณ์การบริการทั้งสามแบบ ยังดำรงอยู่ในทุกชนเผ่า ทุกสังคม ในอดีตการสงเคราะห์อาจเหมาะสมและใช้ได้กับบางบริบท บางสถานการณ์ โดยเฉพาะกับสภาพที่ผู้พิการยังขาดปัจจัยในการดำรงชีพพื้นฐาน ไม่พร้อมที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้เพื่อสิทธิของตนเอง ในขณะเดียวกัน ก็ไม่มีบริการของรัฐเอกชน หรือ กลุ่มผู้พิการเองเข้าถึง และให้บริการได้ การช่วยเหลือของผู้ใจบุญ ผู้มีจิตศรัทธา ภายใต้อารมณ์ความรู้สึกเมตตา สงสาร ที่ช่วยโอบอุ้มสังคม ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้พิการเหล่านี้ แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า การเสริมพลังอำนาจ การทำให้ผู้พิการสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตน ก็เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเป้าหมายสูงสุดที่สังคมควรผลักดันให้ผู้พิการไปถึงจุดนั้นให้ได้ สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีการทบทวนกันระหว่าง ผู้พิการ ครอบครัว ผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชน นักวิชาชีพ นักวิชาการ ว่าควรจะใช้การบริการผู้พิการทั้งสามแบบให้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้พิการอย่างไร เมื่อใด เข้าทำนองการพิจารณาถึงการใช้อย่างถูก “กาลและเทศะ” ของการบริการ ทั้งสามแบบ ภายใต้อารมณ์ร่วมของทุกฝ่ายอย่างเท่าเทียม เอื้ออาทร มีไมตรี และสมานฉันท์

กิจกรรมใด การบริการใด หากต้องแบ่งแยกผู้พิการ ชุมชน สังคมออกจากกัน มีการต่อสู้ เบียดขับกันอย่างไม่รู้จบ ย่อมไม่ใช่ทางออกและการจัดสวัสดิการที่ดี ดังเช่นสังคมผู้พิการและสังคมคนทั่วไปในประเทศตะวันตกหลายประเทศโดยเฉพาะ สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ ที่พยายามต่อสู้ แก้ไขปัญหาเหล่านี้ด้วยการออกกฎหมาย จัดการเลือกปฏิบัติ การกีดกันของสังคม แต่ปัญหาการเลือกปฏิบัติและการกีดกันก็ยังคงมีอยู่ทั่วไป (ทวี เชื้อสุวรรณทวี¹, 2548)

2.2 ปัจจัยสำคัญต่อแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการของไทย

ด้วยกระแสโลกาภิวัตน์ และการปกครองแบบประชาธิปไตยทั้งระดับภายในประเทศ และระดับสากล สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยในการกำหนด และการให้คุณค่า แก่นโยบายสวัสดิการสังคม และงานด้านผู้พิการของไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจัยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

2.2.1 การเคลื่อนไหวระดับสากล

ด้วยการเคลื่อนไหวด้านสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม และความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ในระดับสากล ที่มีความเข้มข้นมากขึ้น นับตั้งแต่การมี “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” ขององค์การสหประชาชาติ ปี ค.ศ.1948 (Universal Declaration of Human Rights) (United Nation, 1988) หลังจากนั้นประเทศไทยได้ร่วมลงนามปฏิญญา และอนุสัญญาที่สำคัญ คือปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ปฏิญญาโคเปนเฮเกน ว่าด้วยการพัฒนาสังคม ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้พิการสากล และในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพการจัดงานทศวรรษแห่งผู้พิการ 2000 ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการสังคมและเศรษฐกิจแห่งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกแห่งองค์การสหประชาชาติ (UNESCAP) ที่องค์กรผู้พิการทั่วโลกเข้าร่วมงานกว่า 5,000 คน ทำให้ประเทศไทย สังคมไทย ผู้พิการไทย มีการตื่นตัวในด้านการเสริมพลังอำนาจ และการจัดอุปสรรคการอยู่ร่วมในสังคมมากขึ้น

2.2.2 การเคลื่อนไหวระดับประเทศ

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรี ความเท่าเทียมของมนุษย์ ผู้พิการ รวมทั้งสิทธิทางการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

“มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้น เพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

“มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการ หรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 76 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ”

“มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

2) **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) :** ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีคุณภาพ และมุ่งเน้นพัฒนาสู่ “สังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ” ใน 3 ด้าน คือ **สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน** นอกจากนี้ได้เน้นให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์พอสรุปได้ดังนี้

(1) การพัฒนาประชากร กลุ่มผู้ด้อยโอกาส : พัฒนาศักยภาพของเด็ก สตรี ที่ถูกทำร้าย ทารุณ หญิงบริการทางเพศ ผู้พิการและผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้ง ละเลย รวมทั้งกลุ่มคนยากจน ผู้ต้องขัง ชนกลุ่มน้อยต่างภาษาและวัฒนธรรมให้ดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี และมีคุณภาพอย่างทัดเทียม

(2) การพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคม : ได้แก่ ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินสวัสดิการสังคมอย่างครบวงจร มีกฎหมายสวัสดิการสังคมเป็นแม่บท ปรับปรุงขยายการประสานงานระหว่างภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และภาคประชาชนอย่างเชื่อมโยงเป็นระบบ สนับสนุนการรวมตัวและสร้างเครือข่ายของประชาชนและสถาบันทางสังคม เช่น วัด โรงเรียน โดยรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน มากกว่าควบคุม สังการ

(3) การแก้ไขปัญหาความยากจน : เน้นให้ประชาชนพึ่งตัวเองมากขึ้น โดยนำแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ ให้ประชาชนได้รับการศึกษาและบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม ให้คนจนมีรายได้มากขึ้นโดยการสร้างงาน ยกย่องคุณภาพฝีมือแรงงาน ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม สามารถแข่งขันการผลิตและการบริการกับต่างประเทศได้

(4) การบริหารจัดการที่ดี ทุกระดับในสังคมไทย : ลดขั้นตอนการทำงาน กระจายอำนาจสู่ชุมชน มีความโปร่งใส ใช้การจัดการแบบเน้นเป้าหมาย (Result-based management: RBM) การบริการสวัสดิการสังคมแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One stop services) เน้นให้ประชาชนช่วยคิด ช่วยทำ และร่วมรับผิดชอบ

3) **พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534**

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ที่มาของการตรากฎหมายฉบับนี้ ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากกระแสการเมือง “ระบอบประชาธิปไตย” และค่านิยมสากล ที่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรี ความเท่าเทียม และหลักมนุษยชน

(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก)

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีทั้งหมด 20 มาตรา สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ พอสรุปลงได้ดังนี้

ความหมายของคนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติ หรือ บกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง “การเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษาทางสังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ”

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายสนับสนุนส่งเสริม ให้คำปรึกษาแนะนำแก่รัฐมนตรีที่รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ซึ่ง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้ง จัดทำโครงการ/อนุมัติโครงการที่จะใช้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วางระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับนโยบายการสงเคราะห์และพัฒนาคนพิการ การแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการต่างๆ เพื่อทำหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย โดยให้คนพิการที่จดทะเบียนแล้วเป็นคณะอนุกรรมการนั้นๆ อย่างน้อย 1 คน คณะกรรมการฯ มีวาระ 2 ปี

สำนักงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทำหน้าที่ประสานงานรวบรวมข้อมูล ดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ดำเนินการงานวิชาการ งานวิจัย และงานด้านคนพิการ จัดทำแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ ริเริ่มส่งเสริมกิจกรรมของคนพิการ จัดอบรมบุคลากร ส่งเสริมอาชีพและจัดหางานแก่คนพิการ

สิทธิของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ จะได้รับการบริการ รวม 5 ข้อ คือ

- (1) บริการฟื้นฟูทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับความพิการจากสถานพยาบาลของรัฐฟรี
- (2) การเข้ารับการศึกษาระดับบังคับ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(3) ให้คำแนะนำ ปกป้องการประกอบอาชีพ ฝึกอบรมตามความเหมาะสม กับความพิการ

(4) การยอมรับ มีส่วนร่วมทางสังคม และสิ่งอำนวยความสะดวกและ บริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อคนพิการ

(5) บริการจากรัฐในการเป็นคดีความ และการติดต่อราชการ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” ถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อใช้ในการกิจกรรมการ สงเคราะห์และพัฒนาคนพิการ ดังกล่าวข้างต้น โดยได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล การบริจาค ดอกผล การหาประโยชน์จากเงินกองทุนรวมทั้งรายได้

นอกจากนี้ยังมี กฎกระทรวง และระเบียบของหน่วยงานต่างๆ ที่ออกตามความใน พระราชบัญญัติฉบับนี้ ที่สำคัญมีดังนี้

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

- **กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537)** ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534 ในมาตรา 17 และมาตรา 20 กล่าวถึง

การจ้างงานคนพิการ มีสาระสำคัญคือ **สถานประกอบการเอกชน** ที่มีลูกจ้างมากกว่า **200** คนขึ้นไป ต้องรับคนพิการเข้าทำงาน **1** คน เศษของทุก **200** คน ถ้าเกิน **100** คน ให้รับคนพิการ อีก **1** คน หากมีคนพิการสมัครไม่ครบ ตามที่กำหนดให้แจ้งกรมประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันเป็น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ หรือ สทก.) ภายในวันที่ **30** มกราคมของทุกปี การประกาศรับ สมัครต้องประกาศไม่น้อยกว่า **30** วัน นอกจากนี้**นายจ้าง**โดยความเห็นชอบของกรม ประชาสงเคราะห์ จะกำหนด**ลักษณะความพิการ**ให้เหมาะสมกับงานก็ได้ นายจ้างที่ไม่ประสงค์ หรือไม่รับคนพิการเข้าทำงานที่กำหนด ให้ส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูคนพิการเป็นรายปี ปีละครั้งหนึ่งของอัตราจ้างขั้นต่ำที่ใช้บังคับในท้องที่สถานประกอบการตั้งอยู่ x 365 วัน x จำนวนคนพิการที่ไม่ รับเข้าทำงาน

- **ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วย การจดทะเบียนคนพิการ** พ.ศ. 2537 ออกตามความในมาตรา 6 และ มาตรา 14 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการจดทะเบียนคน พิการและสิทธิของผู้พิการที่จดทะเบียนจะได้รับ

กระทรวงสาธารณสุข

- กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4 และมาตรา 20 กล่าวถึง

ประเภทของคนพิการ มีสาระสำคัญคือ ได้จัดคนพิการออกเป็น 5 ประเภท คือ คนพิการทาง 1) การมองเห็น 2) การได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ทางกายและการเคลื่อนไหว 4) จิตใจ และพฤติกรรม 5) สติปัญญาและการเรียนรู้ ทั้งนี้ต้องมีการตรวจวินิจฉัยและมีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนดโดยแพทย์ ในสถานพยาบาลของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

- กฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 15 และ มาตรา 20 กล่าวถึง

การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีสาระสำคัญ คือ ให้คนพิการที่จดทะเบียนแล้วได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอันเนื่องมาจากความพิการนั้นๆ ฟรี ในสถานพยาบาลของรัฐ เช่น ค่าตรวจ ค่าห้อง ค่าศัลยกรรม ค่ายา กายภาพบำบัด จิตบำบัด สังคมสงเคราะห์ การแก้ไขการพูด กายอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น

กระทรวงมหาดไทย

- กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และ คนชรา พ.ศ. 2548 ซึ่งสาระสำคัญโดยสรุปคือ การกำหนดให้อาคารบางประเภท เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข อาคารที่ทำการของราชการ/รัฐวิสาหกิจ สถานศึกษา หอสมุด สถานีขนส่งมวลชน สนามกีฬา ฯลฯ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ซึ่งได้แก่ ลิฟต์ ที่จอดรถ ห้องส้วม ฯลฯ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ความช่วยเหลืออื่นๆ และการสงเคราะห์จากรัฐ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ดูรายละเอียดภาคผนวก ข)

- ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยการจัดหาผลประโยชน์ และการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2536 ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 6 และ 16 มีสาระสำคัญ คือ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งจำนวน 24 คน ทำหน้าที่ในการกำกับดูแล

อนุมัติแผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริม เศรษฐกิจ พัฒนา ช่วยเหลือคนพิการ การใช้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งการจัดหาเงินเข้ากองทุนฯ

4) นโยบายรัฐบาล

เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 คณะรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา โดยมีสาระสำคัญว่า ใน 4 ปีข้างหน้า จะเป็น 4 ปีแห่งการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง ยั่งยืนในทุกทาง รัฐบาลจะสร้างโอกาสเพื่ออนาคต วางรากฐานใหม่แก่ประเทศ โดยเน้นการคืนความเข้มแข็งสู่ท้องถิ่น คืนความสมบูรณ์ของดินและน้ำสู่ธรรมชาติ และคืนอำนาจในการตัดสินใจ ปัญหาสู่ชุมชน โดยให้ความสำคัญแก่การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลจะดำเนินนโยบาย 9 ประการ แม้จะมีได้ระบุเกี่ยวกับผู้พิการโดยตรง แต่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการดังนี้ คือ

(1) นโยบายพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ จะสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจะจัดการอาชีวศึกษาเสริมสร้างเด็ก เยาวชน การปฏิรูปการศึกษา จะมีนโยบายด้านวัฒนธรรม จะสร้างสุขให้คนกรุงเทพฯ ด้วยนโยบาย กรุงเทพฯ แข็งแรงและน่าอยู่ การพัฒนาสุขภาพประชาชน ความมั่นคงของชีวิตและสังคม การเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ

(2) นโยบายส่งเสริมประชาธิปไตยและกระบวนการประชาสังคม จะรับฟังความเห็นจากประชาชน ในรูปแบบที่เหมาะสมและหลากหลายเกี่ยวกับเรื่องสำคัญตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 59 และร่วมกับทุกฝ่ายส่งเสริมและยกระดับสิทธิมนุษยชนให้ทัดเทียมระดับสากล จะส่งเสริมสนับสนุนการทำงานองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ ส่งเสริมบทบาทของผู้นำชุมชนและปราชญ์ท้องถิ่น กระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่สร้างสรรค์

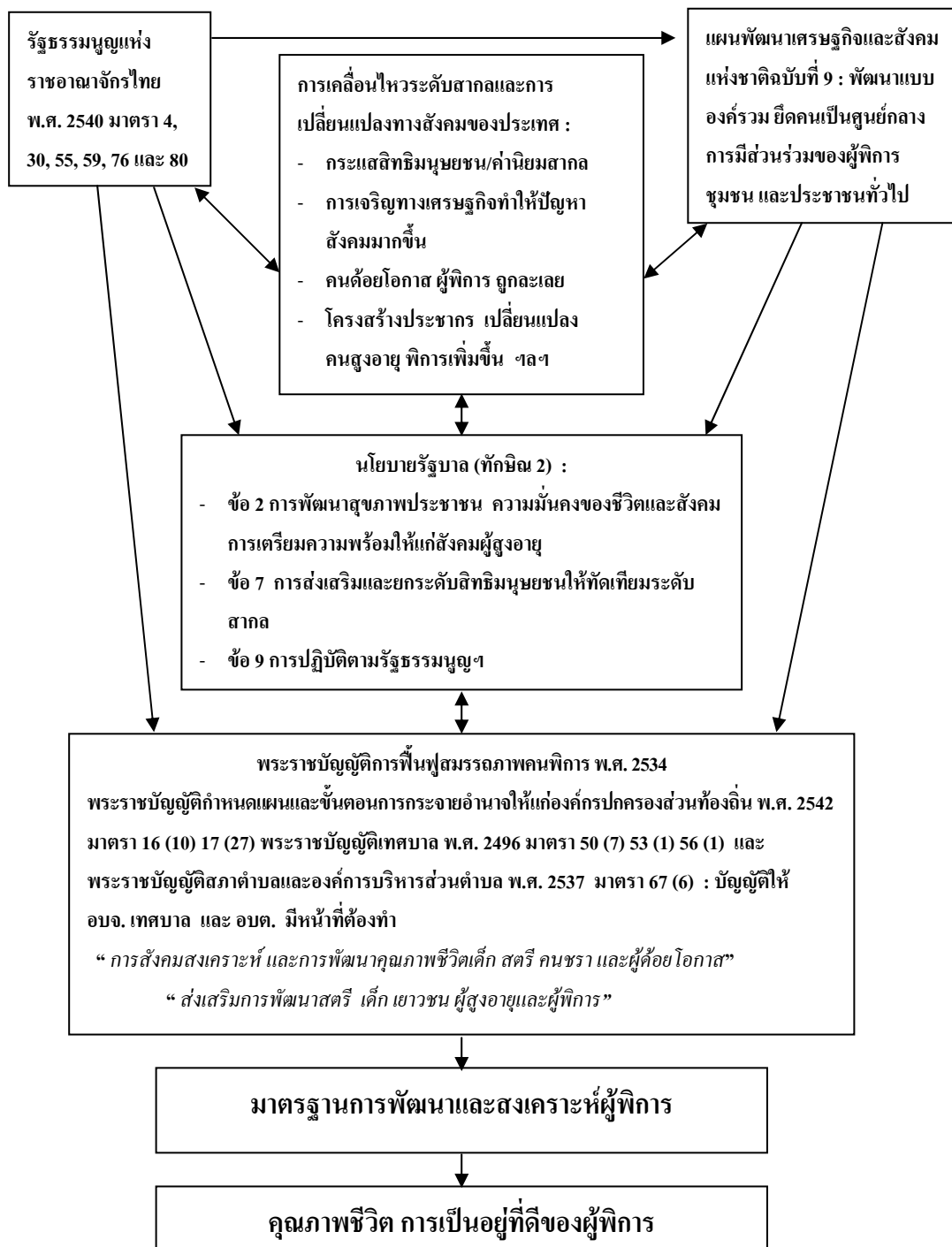
(3) นโยบายตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ หรือตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

อนึ่ง กฎหมาย นโยบายที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ซึ่งยังมีกฎหมาย นโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาดังกล่าวของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์กรต่างๆ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการควรได้ศึกษาเพิ่มเติม เช่น แผนพัฒนาสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 -2549) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545- 2549 แผนพัฒนาด้านสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้เข้าใจและเสริมการทำงาน โดยเฉพาะจะเป็นการทำงานในลักษณะการประสานงานระหว่างองค์กรหน่วยงาน ลดการซ้ำซ้อนและความซับซ้อน ในการเข้าถึงบริการของผู้พิการ และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อประมวลปัจจัยทางด้านกฎหมาย แนวนโยบายของรัฐ สภาพปัญหาทางสังคมของประเทศ ตลอดจนภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนดดังกล่าว สามารถแสดงความสำคัญและที่มาของมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตามแผนภาพที่ 1

**แผนภาพที่ 1 : แสดงความสำคัญและที่มาของมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์
ผู้พิการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**



2.3 การทำความเข้าใจกับผู้พิการแต่ละประเภท

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ในมาตรา 4 ได้นิยามหรือให้ความหมายของคนพิการ ดังนี้

“คนพิการ” หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง “

ในเรื่องประเภทคนพิการ ได้มีการออกกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) กำหนดไว้ 5 ประเภท ดังนี้

- คนพิการทางการมองเห็น
- คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- คนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว
- คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม
- คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติหรือพฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้พิการแต่ละประเภท จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางที่จะพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเอง ประกอบอาชีพและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถอยู่ร่วมในสังคมโดยเป็นที่ยอมรับและเกิดความภูมิใจในคุณค่าของตน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ)

บทที่ 3

การพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการของไทย

3.1 การจดทะเบียนคนพิการ

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีคนพิการทั้งหมดอย่างน้อยประมาณ 1.1 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) แต่มีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2548 รวม 411,862 คน (www.oppd.opp.go.th, 2548) แสดงว่ามีคนพิการกว่า 7 แสนคน ยังมีได้มาจดทะเบียน ตกหล่น และยังไม่ได้รับการช่วยเหลือและพัฒนา ในจำนวนที่จดทะเบียน แบ่งเป็น กรุงเทพมหานคร 26,016 คน ส่วนภูมิภาค 385,846 คน แยกเป็นภาคตะวันออก 93,452 คน ภาคเหนือ 92,529 คน ภาคใต้ 50,197 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 149,668 คน จำแนกตามเพศ เป็นชาย 246,320 คน เป็นหญิง 165,542 คน

3.1.1 สถานที่จดทะเบียนคนพิการ สามารถติดต่อได้ดังนี้

- 1) คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร ขอจดทะเบียนได้ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทก. หรือกรมประชาสงเคราะห์เดิม) บ้านราชวิถี ถ.ราชวิถี พญาไท กรุงเทพฯ
- 2) คนพิการที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด ขอจดทะเบียนได้ที่จังหวัดตามภูมิลำเนา ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด
- 3) คนพิการที่ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาของตน แต่มีถิ่นที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ เช่น ไปประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดอื่น หรือในกรุงเทพมหานคร สามารถยื่นขอจดทะเบียนได้ตามถิ่นที่อยู่อาศัยในจังหวัดนั้น

3.1.2 เอกสารประกอบการจดทะเบียนคนพิการ มี 4 ประการคือ

- 1) เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งประเมินความพิการโดยแพทย์ของสถานพยาบาลของทางราชการ และ สถานพยาบาลเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ

2) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวต่างด้าว หรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ ในกรณีเป็นผู้เยาว์ใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาเอกสาร 1 ชุด

3) ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมทั้งถ่ายสำเนาเอกสาร 1 ชุด

4) รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

3.1.3 การต่ออายุสมุดประจำตัวคนพิการ คนพิการจะได้รับสมุดประจำตัวคนพิการเมื่อจดทะเบียนแล้ว เพื่อนำไปแสดงในการขอรับบริการสงเคราะห์ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ สมุดประจำตัวคนพิการนี้จะมีอายุ 5 ปี นับจากวันออกสมุด เมื่อครบกำหนดแล้ว จะต้องนำมาขอต่ออายุสมุดประจำตัวคนพิการตามสถานที่จดทะเบียน พร้อมกับเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุสมุด

1) สมุดประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2) รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป

3) สำเนาทะเบียนบ้าน

4) เอกสารรับรองความพิการฉบับใหม่ ใช้ในกรณีลักษณะของความพิการที่ระบุไว้ในเล่มเดิมไม่ชัดเจนหรือความพิการเปลี่ยนแปลง

3.1.4 การจดทะเบียนแทน หากคนพิการไม่สามารถไปจดทะเบียนได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีสภาพความพิการมาก มีความยากลำบากในการเดินทาง เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ ให้มีผู้อื่นมาจดทะเบียนแทนได้ ทั้งนี้ผู้จดทะเบียนแทนต้องนำเอกสารมาด้วยดังนี้

1) เอกสารหลักฐานของคนพิการ

2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวต่างด้าว หรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้จดทะเบียนแทน พร้อมทั้งต้นฉบับตัวจริง

3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จดทะเบียนแทน พร้อมทั้งต้นฉบับตัวจริง

4) ใบมอบอำนาจจากคนพิการหรือหนังสือรับรองจากทางราชการ

5) คำสั่งศาลในกรณีที่ศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ หรือการจัดตั้งผู้ปกครองกรณีผู้เยาว์ไม่มีบิดามารดา หรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง

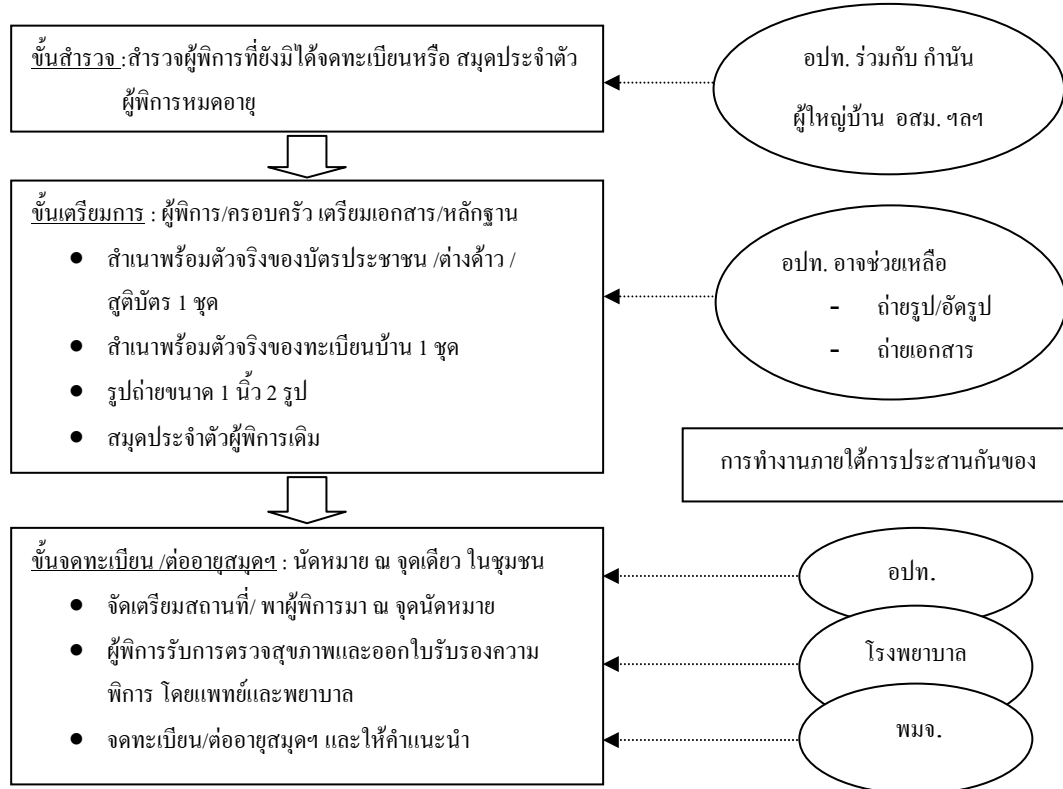
กรณีข้าราชการให้เขียนคำร้องขอมีสมาคมเล่มใหม่พร้อมนำสมุดเล่มเดิมที่ข้าราชการด้วย
กรณีสูญหาย ให้แจ้งความที่สถานีตำรวจ และนำใบแจ้งความมาขึ้นเพื่อขอทำสมุด
เล่มใหม่

ทั้ง 2 กรณีคือ การต่ออายุสมุดประจำตัวฯ และการข้าราชการดังกล่าว คนพิการไม่ควร
ยื่นจดทะเบียนใหม่ ทั้งนี้หากเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบจากฐานข้อมูลแล้วพบว่า คนพิการที่ยื่นขอจด
ทะเบียนรายใหม่เคยมีประวัติการจดทะเบียนคนพิการครั้งแรกแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งให้สำนัก
ทะเบียนจังหวัดที่จดทะเบียนซ้ำทราบ เพื่อให้ยกเลิกการออกสมุดฯ ของคนพิการที่จดทะเบียนคน
พิการซ้ำ

อย่างไรก็ตามดูเหมือนว่าขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการ การต่ออายุสมุด
ประจำตัวคนพิการดังกล่าว มิได้ซับซ้อนยุ่งยากใดๆ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การดำเนินการดังกล่าว
อาจกลายเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับคนพิการและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทำให้การจดทะเบียน
คนพิการ หรือต่ออายุสมุดฯ “แบบเชิงรับ” หรือปล่อยให้คนพิการหรือญาติดำเนินการเองนั้นมักไม่
ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้จำนวนคนพิการที่ไปขอรับการจด
ทะเบียนที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับ
สถิติจำนวนคนพิการที่มีทั้งหมดของประเทศ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น ประการแรก
การเดินทางของคนพิการไปยังหน่วยงานที่จดทะเบียน ผู้พิการไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายสูง ประการ
ที่สอง มีขั้นตอนการเตรียมเอกสาร/หลักฐานมาก ยุ่งยาก ต้องไปถ่ายรูป ต้องเดินทางไปพบแพทย์
เพื่อขอใบรับรองความพิการ แล้วจึงจะนำหลักฐานต่างๆ ไปยังศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว
สำหรับคนพิการหรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประการที่สาม
คนพิการและครอบครัวไม่ทราบสิทธิประโยชน์และความสำคัญของการจดทะเบียนคนพิการ เป็นต้น

ดังนั้นหากจะให้การจดทะเบียนคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
ต้องใช้วิธีการ “แบบเชิงรุก” ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความ
ใกล้ชิดกับคนในชุมชนที่มีอยู่แล้ว สามารถทำหน้าที่และประสานงานด้านนี้ได้เป็นอย่างดี ดังจะ
เห็นได้จากแผนภาพที่ 2

**แผนภาพที่ 2 : แสดงขั้นตอนการดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ ภายใต้บทบาทของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)**



ปัญหาและความเข้าใจผิดไม่สามารถจะดำเนินการจดทะเบียนคนพิการให้ได้
เนื่องจากมีข้อขัดข้องต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) ไม่ได้นำเอกสารรับรองความพิการ ที่ออกโดยแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ มาใช้ในการจดทะเบียนคนพิการ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นใบรับรองแพทย์ของคนไข้ทั่วไป ซึ่งใบรับรองแพทย์นั้นจะไม่มีข้อมูลสำคัญระบุประเภทความพิการ ระดับความพิการ ระดับความสามารถ รวมถึงลักษณะของความพิการที่แพทย์ประเมินไว้อย่างครบถ้วน ทำให้การออกสมุดประจำตัวคนพิการไม่สามารถระบุรายละเอียดที่ชัดเจนถูกต้องลงในสมุดได้ อีกทั้งข้อมูลสำคัญที่ต้องจัดเก็บในฐานข้อมูลกลางก็จะมีไม่สมบูรณ์ตามไปด้วย

2) เอกสารรับรองความพิการที่แพทย์ออกให้มีความไม่สมบูรณ์ กรณีที่คนพิการหรือญาติได้นำเอกสารรับรองความพิการมาติดต่อขอทำสมุดประจำตัวคนพิการและเจ้าหน้าที่แจ้งว่า คนพิการจดทะเบียนไม่ได้ เนื่องจากเอกสารรับรองความพิการที่แพทย์ออกให้ไม่สมบูรณ์นั้น แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

2.1) แพทย์ไม่ได้ระดับความผิดปกติของความพิการในเอกสารรับรองความพิการ

2.2) แพทย์ระดับความผิดปกติของความพิการ แต่ระดับความผิดปกติดังกล่าว "ไม่อยู่ในเกณฑ์ของการประเมินตามพระราชบัญญัติฯ" ซึ่งมีผลให้ไม่เป็นคนพิการตามกฎหมาย จึงไม่สามารถจดทะเบียนได้

3.2 ลิขสิทธิ์ประโยชน์หลังจากการจดทะเบียนคนพิการ

3.2.1 ด้านการแพทย์ คือ การรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขความพิการ หรือปรับสภาพความพิการ กายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยคนพิการต่างๆ คำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถติดต่อขอรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ โดยให้คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- (1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ
- (2) การให้คำแนะนำปรึกษา
- (3) การให้ยา
- (4) การศัลยกรรม
- (5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู
- (6) กายภาพบำบัด
- (7) กิจกรรมบำบัด (อาชีพบำบัด)
- (8) พฤติกรรมบำบัด
- (9) จิตบำบัด
- (10) สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด
- (11) การแก้ไขคำพูด (อรรถบำบัด)
- (12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย
- (13) การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ

ภายใต้บังคับมาตรา 14 (5) นี้คนพิการซึ่งรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมหรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าอุปกรณ์ ตามมาตรา 14 (1) ดังต่อไปนี้

(1) ค่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรา 14 (1)

(2) ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดเวลา
ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(3) ในกรณีที่คนพิการซึ่งเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์
จากสถานพยาบาลตามมาตรา 14 (2) ต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือ เครื่องช่วยคนพิการ
ให้สถานพยาบาลดังกล่าวจัดหาอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริมหรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการ
นั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียมอุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว
ให้สถานพยาบาลนั้นขอเบิกจากศูนย์สิทธิฯ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(4) เมื่ออุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการที่ได้รับตามข้อ (3)
ชำรุดบกพร่อง จำเป็นต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ และสถานพยาบาลตาม
ข้อ (2) สามารถดำเนินการให้ได้ ให้สถานพยาบาลดังกล่าว บริการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลง
ชิ้นส่วนของอุปกรณ์ให้โดยไม่คิดมูลค่า

(5) ในกรณีที่คนพิการมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์หรือมีสิทธิได้รับสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ให้คนพิการใช้สิทธิในการรับการสงเคราะห์หรือ
สิทธิในสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานนั้นๆ ก่อน

ในการติดต่อขอรับบริการผู้ที่ประสงค์จะขอรับบริการด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นให้นำ
สมุดประจำตัวคนพิการไปด้วยทุกครั้งเมื่อไปติดต่อขอรับบริการและสามารถติดต่อขอรับบริการ
ได้จากโรงพยาบาลต่างๆ โดยตรง สำหรับผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดสามารถติดต่อขอรับบริการ
ได้จากโรงพยาบาลในท้องถิ่นของตน

- **การทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สำหรับคนพิการ**

นอกจากคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนและมีสมุดประจำตัวคนพิการ จะได้รับ
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.
2534 แล้ว คนพิการยังมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลและบริการทาง
การแพทย์จากรัฐบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งคน
พิการตามพระราชบัญญัติฯ เป็นผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ประเภท
ยกเว้นไม่ต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 30 บาท ในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ

- คนพิการอยากได้บัตรทองต้องปฏิบัติดังนี้

นำสมุดประจำตัวคนพิการทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน ไปขอขึ้นทะเบียนที่สถานีนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่นั้นแล้วคนพิการจะได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท เพื่อขอรับบริการรักษาพยาบาลได้ทันทีโดยแสดงบัตรทองควบคู่กับบัตรประจำตัวประชาชนหรือสมุดประจำตัวคนพิการ หากคนพิการรายใดมีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) เดิมอยู่แล้ว คนพิการจะต้องนำบัตร สปร.เดิม พร้อมด้วยทะเบียนบ้านและสมุดประจำตัวคนพิการไปติดต่อขอเปลี่ยนเป็นบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ได้ที่สถานีนามัยศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพื้นที่นั้น

3.2.2 ด้านการศึกษา คือ การเข้าเรียนในสถานศึกษาต่างๆ อุปกรณ์และค่าใช้จ่ายในการเรียน ค่าปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการศึกษา ติดต่อขอรับบริการได้ที่สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ หรือ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดให้คนพิการตามพระราชบัญญัติดังกล่าว รวมกลุ่มผู้มีความต้องการพิเศษในการได้รับการศึกษา โดยกำหนดคนที่มีความต้องการพิเศษไว้ 9 ประเภท คือ

- 1) คนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
- 2) คนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- 3) คนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4) คนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือสุขภาพ
- 5) คนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
- 6) คนที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- 7) คนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ทางอารมณ์ หรือเด็กสมาธิสั้น
- 8) คนออทิสติก
- 9) คนที่มีความพิการซ้ำซ้อน

มีสถานศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน ทำหน้าที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการในทุกรูปแบบ ทั้งการศึกษาในระบบการศึกษา นอกกระบบการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยการจัดการศึกษาทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐานและอาชีวศึกษา ซึ่งมีรูปแบบจัดการศึกษา ดังนี้

- 1) จัดในสถานศึกษาร่วมกับเด็กปกติ
- 2) จัดในสถานศึกษาพิเศษเฉพาะทาง
- 3) จัดในครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรเอกชน
- 4) จัดในสถานพยาบาลกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 5) จัดในศูนย์การศึกษาพิเศษ

สำหรับเด็กพิการที่ควรพิจารณาในการเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1) ไม่ควรเป็นเด็กพิการซ้ำซ้อน
- 2) ควรมีอายุอยู่ในวัยเช่นเดียวกับเด็กปกติ
- 3) ถ้าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ควรมีระดับ I.Q. ต่ำกว่า 50
- 4) ได้รับการฝึกเตรียมความพร้อม สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน โดยไม่เป็นภาระต่อครูหรือโรงเรียน
- 5) มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการอยู่ร่วมสังคมกับเด็กปกติ
- 6) ผู้ปกครองต้องให้ความสนใจในการพัฒนาเด็กพิการร่วมกับครูพิเศษหรือครูปกติ

3.2.3 ด้านอาชีพ คือ การช่วยเหลือ ส่งเสริมการมีอาชีพ ได้แก่ แนะนำการประกอบอาชีพ การฝึกอาชีพสาขาวิชาชีพต่างๆ การให้กู้ยืมเงินประกอบอาชีพ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการ โดยให้กู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 40,000 บาท บริการจัดหางานคนพิการ การพัฒนาฝีมือแรงงานสำหรับคนพิการที่ผ่านการฝึกอาชีพแล้วและต้องการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับต่างจังหวัดสามารถติดต่อขอรับบริการและยื่นเรื่องได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ณ ศาลากลางจังหวัด ทุกจังหวัด

อนึ่งสำหรับคนพิการได้เบี้ยยังชีพแล้ว จะไม่มีสิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพได้ เนื่องจากถือว่า มีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

3.2.4 ด้านสังคม การบริการด้านนี้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย และแตกต่างกันไปในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และกฎกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็ได้ให้ความหมายไว้ละเอียดชัดเจนนัก ซึ่งหากให้ความหมายกว้างๆ แล้ว คือการบริการนอกเหนือจาก

การบริการทางด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งในที่นี้หมายถึง การบริการ การกิจกรรมใดๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม มีเสรีภาพในการเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วม กิจกรรม ในครอบครัว ชุมชน กลุ่มหรือสมาคม การใช้เวลาว่าง นันทนาการ โอกาสในการสร้างสรรค์ การได้รับการปฏิบัติจากสังคมอย่างเท่าเทียม มีสิทธิในการพูด การแสดง การให้ข้อคิดเห็นในฐานะ พลเมืองตามระบอบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมในสิทธิทางการเมือง การปกครอง การเลือกตั้ง โครงการ/นโยบายที่เกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สิน สิทธิในการประกันตัวและคำล่ามภาษามือในการ ตั้มนมา และในการต่อสู้ทางคดีความ เป็นต้น

3.3 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ

3.3.1 การจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ

ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ ถ่ายโอนภารกิจการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น ผู้ดำเนินการภายในปีงบประมาณ 2546 ซึ่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้ถ่ายโอนภารกิจ ดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นไป โดยมีคน พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 24,370 คน ได้รับเบี้ยยังชีพในอัตรา 500 บาท/คน/เดือน โดยรัฐจะจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการโดยกำหนดคุณสมบัติคนพิการที่จะได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้มีสิทธิ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ คือ เป็นคนพิการที่จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ และมีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ต้องเป็นผู้มี ฐานะยากจน อาศัยอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนโดยรายได้ตัวเฉลี่ยต่อคน ต่ำกว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งปัจจุบันกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดแนวทาง การดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เนื่องจาก ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ได้ถูกยกเลิกแล้ว

3.3.2 การจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 (ดูภาคผนวก ค) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ สามารถให้การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เกินกว่าจำนวนที่ได้รับการจัดสรร ตามข้อ 3.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นสามารถตั้งงบประมาณตามสถานะการคลังของตนเอง หรือขอรับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัดได้ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ นี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนพิเศษ 109 ง เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้ดังนี้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

1) คัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(1) นำรายชื่อคนพิการที่มีคุณสมบัติและรายชื่อที่สำรองไว้ที่จังหวัดนำเข้าที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านและประชาคมตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาคมเมืองสำหรับในเขตเทศบาล เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(2) จัดทำบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(3) ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ ในกรณีที่มีการคัดค้านให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบก่อนพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อ

2. การตั้งงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

3) การจ่ายเงิน

- (1) จ่ายตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น
 - (2) จ่ายสมทบให้แก่ผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม
- ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

4) อัตราการจ่ายเงินสงเคราะห์

- (1) จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ดังนี้
เบี้ยยังชีพคนพิการ รายละ 500 บาท/เดือน
- (2) จ่ายเกินกว่าที่กำหนดแต่ไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำนึงถึงสถานะการคลังประกอบ

5) วิธีการจ่ายเงิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

- (1) จ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ 1 ครั้ง
- (2) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

6) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินไว้เพื่อรอการตรวจสอบ

7) แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ให้ท้องถิ่นจังหวัดทราบ

ปัจจุบัน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการโดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง ได้มีคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 แล้ว กระทรวงมหาดไทยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพดังกล่าว ทั้งในส่วนของเงินอุดหนุนจากส่วนกลางตามข้อ 3.3.1 และเงินที่จ่ายจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามข้อ 3.3.2 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3 /ว 531 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ฉ) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลางเพื่อการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม

สำหรับหลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย คำว่าที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

2) กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบัญชีรายชื่อสำรองของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการที่ได้ผ่านการคัดเลือกของคณะกรรมการไว้ที่จังหวัด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำบัญชีชื่อดังกล่าวรวมกับบัญชีรายชื่อสำรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าเป็นบัญชีเดียวกัน โดยให้นำบัญชีรายชื่อสำรองของจังหวัดจัดไว้ในลำดับต้นเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลาง ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ตามลำดับจนหมดบัญชี หรือหากผู้มีรายชื่อในบัญชีสำรองรายใดเสียชีวิตหรือขาดคุณสมบัติก็ให้พิจารณารายชื่อในลำดับถัดไป

3) กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่มีบัญชีรายชื่อสำรองตามข้อ 2) เมื่อได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนจากส่วนกลางให้นำเงินอุดหนุนที่ได้รับไปดำเนินการสงเคราะห์ให้แก่ผู้มีรายชื่อในบัญชีสำรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เช่นเดียวกับการสงเคราะห์จากเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) การคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติรายใหม่และการปฏิบัติอื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ในข้อ 1)-3) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

5) เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาทต่อเดือน

6) ในการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งงบประมาณของตนเองเพื่อสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือกระทรวงมหาดไทย คำว่าที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 ยังคงถือปฏิบัติต่อไป

7) วิธีการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการรายใหม่ สำหรับงบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม

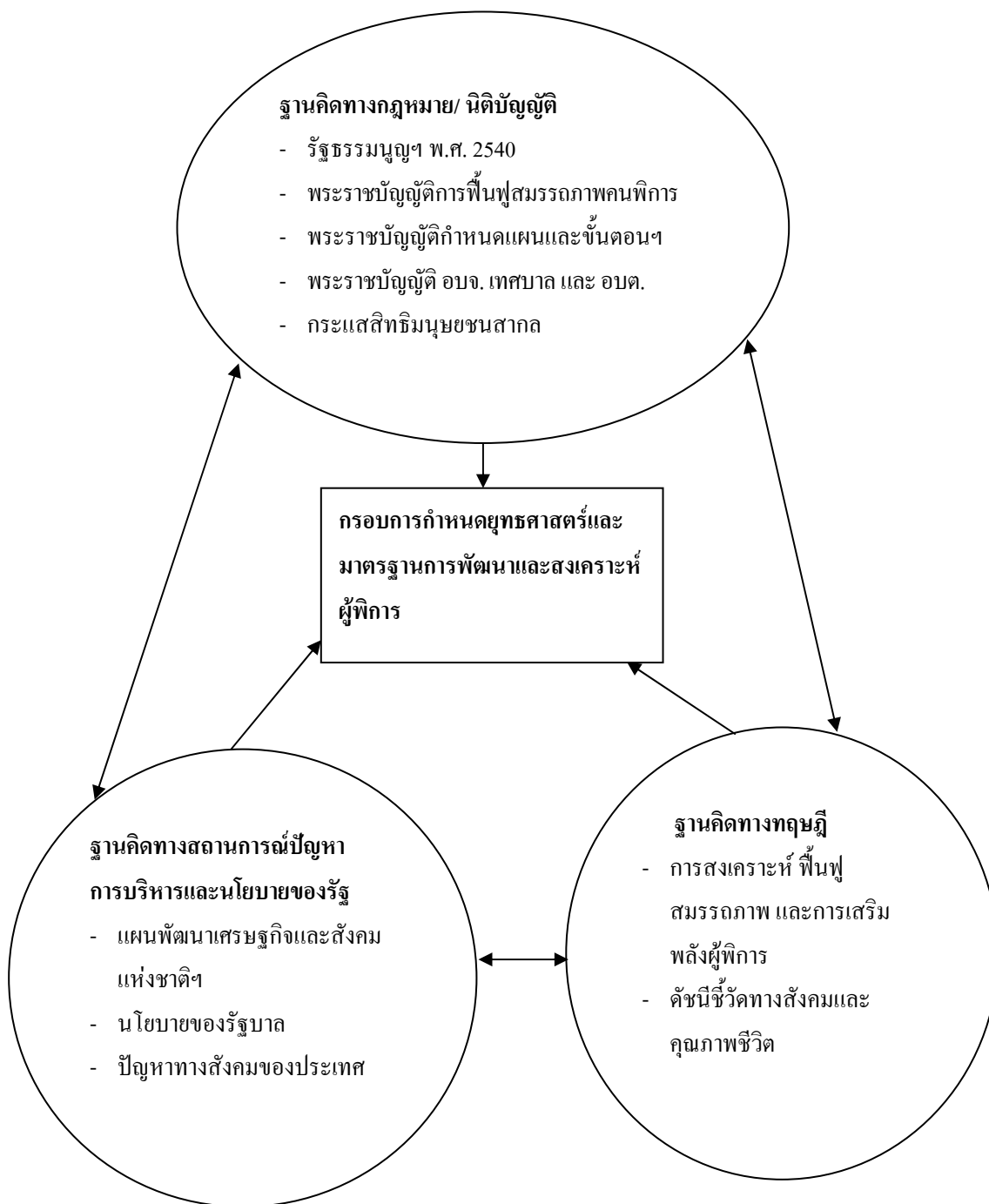
8) การดำเนินการด้านอื่นๆ นอกเหนือจากที่ได้กำหนดไว้ตามแนวทางนี้ ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

บทที่ 4

กรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

ฐานคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ นอกจากฐานคิดทางกฎหมาย ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหาและนโยบายของรัฐ และฐานคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ ช่วยเหลือคนพิการ ซึ่งได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 แล้วนั้น ยังมีฐานคิดทางทฤษฎีที่สำคัญเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) อันได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการของบุคคล (Basic individual needs) ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการพื้นฐานของสังคม (Basic society needs or collective needs) และทฤษฎีว่าด้วยความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal - achievement approach : input - output strategies) (Iatridis, 1994) (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการกำหนดดัชนีชี้วัดความเป็นอยู่และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันนำไปสู่กระบวนการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐาน ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน ในการจัดบริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัว ผู้นำชุมชน และสมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 4 ซึ่งยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างฐานคิดทางกฎหมาย/นิติบัญญัติ ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหา การบริหารและนโยบายของรัฐและฐานคิดทางทฤษฎีอย่างเห็นได้ชัด ทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 6 ยุทธศาสตร์ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.1-4.6

แผนภาพที่ 3 : แสดงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างฐานคิดทางกฎหมาย/ นิติบัญญัติ ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหา การบริหารและนโยบายของรัฐ และฐานคิดทางทฤษฎี



4.1 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพะทั้งร่างกายและจิตใจของผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) สำรวจ ตรวจสอบ ลงพื้นที่ ค้นหาผู้พิการเพื่อ ดำเนินการจดทะเบียน จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้พิการที่ถูกต้อง ทันสมัย ครบถ้วน รวมทั้งวางแผน ให้ความช่วยเหลือผู้พิการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	✓		พัฒนา	(1) มีข้อมูล ฐานข้อมูล ด้านผู้พิการ ครบถ้วน ทันสมัย
(2) ดำเนินการประสานงานกับสถานพยาบาลภาครัฐ เพื่อดำเนินการด้านการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ทำบัตรทองประเภท 'ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท แก่ผู้พิการ เป็นต้น รวมทั้งการประสานการทำงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง		✓	สงเคราะห์	(2) มีการสำรวจซ้ำ ทำสำมะโนประชากร คนพิการ อย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง
(3) จัดพาหนะ หรืออำนวยความสะดวกให้ผู้พิการ กรณีเดินทางไปตรวจรักษาลำบาก ลูกเงินหรือ ไม่มีค่าพาหนะ		✓	สงเคราะห์	(3) อัตราการเจ็บป่วย ของผู้พิการลดลง
(4) ประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาล เพื่อติดต่อ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย มาตรวจสุขภาพ ที่บ้าน หรือเพื่อส่งต่อผู้พิการ ไปยังสถานพยาบาล อื่นๆ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม		✓	พัฒนา	(4) อัตราการเสียชีวิต ของผู้พิการลดลง
(5) เชิญวิทยากร หรือจัดอบรมความรู้การดูแลสุขภาพ แก่ผู้พิการและครอบครัวผู้พิการ		✓	พัฒนา	(5) อายุเฉลี่ยของ ผู้พิการเพิ่มขึ้น (6) ผู้พิการได้รับความ สะดวก และเข้าถึง บริการด้านสุขภาพ จากสถานบริการ ของรัฐมากขึ้น

หมายเหตุ : * ต้องทำ หมายถึง เป็นมาตรการที่จำเป็นพื้นฐาน สำคัญ เร่งด่วนของผู้พิการและทุกองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพทำได้

: ** ควรทำ หมายถึง เป็นมาตรการที่รอได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

: *** เป็นตัวอย่างเท่านั้น ควรเลือก หรืออาจสร้างดัชนี / เกณฑ์ความสำเร็จใหม่ได้ โดยให้สอดคล้อง
กับแต่ละมาตรการ

4.2 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พัฒนาอาชีพเพิ่มรายได้ของผู้พิการในการเลี้ยงดูตนเองอย่างเพียงพอ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) สำรวจรายได้/สภาพเศรษฐกิจของผู้พิการและครอบครัว	✓		พัฒนา	(1) มีข้อมูลด้านฐานะเศรษฐกิจของผู้พิการ
(2) ให้การสงเคราะห์ผู้พิการ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้พิการ อย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนด	✓		สงเคราะห์	(2) การได้รับเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด
(3) ส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรม การประกอบอาชีพ ของชมรม กลุ่มอาชีพในหมู่บ้านท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผลิตภัณฑ์ OTOP ฯลฯ	✓		พัฒนา	(3) การมีรายได้ที่เพียงพอในการใช้จ่ายสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีพของผู้พิการ
(4) จัดระบบบริการจัดหางาน ส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้พิการ โดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่าย ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน การส่งเสริมตั้งกองทุน การประกอบอาชีพผู้พิการโดยเฉพาะ		✓	พัฒนา	(4) การมีอาชีพที่มั่นคงของผู้พิการ
(5) ประสานงานกับสถานประกอบการ ในพื้นที่ เพื่อให้โอกาสแก่ผู้พิการเข้าทำงาน ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดไว้ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม ค้ำครองผู้พิการให้ได้รับรายได้จากค่าจ้างอย่างเป็นธรรม และปลอดภัยจากการทำงาน		✓	พัฒนา	(5) การมีเงินออมของผู้พิการ (6) อัตราการจ้างงาน และโอกาสของการมีงานทำของผู้พิการสูงขึ้น
(6) สนับสนุนให้มีการจ้างงาน หรือการประกอบอาชีพอิสระในท้องถิ่น หมู่บ้าน เช่น การให้ทุนสนับสนุน การกู้ยืมประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ เลี้ยงหมู เลี้ยงปลา เย็บผ้า ขายของ ฯลฯ เป็นต้น		✓	พัฒนา	(7) การมีความรู้และทักษะการประกอบอาชีพมากขึ้นของผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(7) จัดอบรม เชิญวิทยากรให้ความรู้ด้านอาชีพ การพัฒนาฝีมือแรงงาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการตลาด ความรู้ด้านการบริหารจัดการ แหล่งเงินทุน แก่ผู้ประกอบการที่สนใจและมีสภาพที่ ประกอบอาชีพได้ โดยให้ครอบครัว ชุมชน ได้มี ส่วนร่วมด้วย		✓	พัฒนา	
(8) การประสานงาน ส่งต่อ ให้ผู้ประกอบการในชุมชนได้ฝึก อาชีพ ในสถาบันการฝึกอาชีพของรัฐและเอกชน หรือสถานประกอบการที่ให้ผู้ฝึกเข้าทำงาน		✓	พัฒนา	

4.3 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมการศึกษา การจัดความไม่รู้หนังสือของผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) สำรวจ ค้นหา จัดทำข้อมูลด้านการศึกษาของผู้พิการ ผู้พิการที่มีศักยภาพเรียนได้ แต่ยังไม่ได้เรียน หรือเข้ารับการศึกษ	✓		พัฒนา	(1) อัตราการเข้าโรงเรียนและโอกาสทางการศึกษาของผู้พิการมากขึ้น
(2) สนับสนุน ประสานงานให้มีการจัดบริการการศึกษาสำหรับผู้พิการทุกประเภท ทุกระดับความพิการ และทุกระดับอายุ ทั้งในระบบการศึกษาแบบเรียนร่วม และโรงเรียนพิเศษเฉพาะความพิการในรูปแบบการศึกษาในระบบ นอกโรงเรียน และตามอัยาศัย ทั้งภาครัฐและเอกชน	✓		พัฒนา	(2) อัตราการรู้หนังสือของผู้พิการเพิ่มขึ้น (3) จำนวนปีเฉลี่ยที่ใช้ศึกษาในสถาบันการศึกษาของผู้พิการเพิ่มขึ้น
(3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาแก่ผู้พิการทั้งที่เป็นสถานศึกษาภาครัฐ เอกชน และกลุ่มผู้พิการที่รวมตัวกัน รวมทั้งการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กพิการที่มีความตั้งใจขยันขันแข็ง		✓	พัฒนา	(4) มีการจัดฝึกอบรมโดยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการศึกษาแก่นุเคราะห์การศึกษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
(4) ร่วมมือ และให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ ในการพัฒนา ผลิตภัณฑ์และอบรมบุคลากรทางการศึกษาสำหรับผู้พิการให้มีมาตรฐาน ตลอดจนจัดให้มีระบบจูงใจในการทำงานด้านการศึกษาสำหรับผู้พิการ		✓	พัฒนา	(5) มีการจัดสรรทุนการศึกษาสำหรับเด็กพิการ นักศึกษาพิการที่ขยันเรียน และมีผลการเรียนตั้งแต่ระดับปานกลางในท้องถิ่นที่ชุมชนทุกคน (6) มอบรางวัล และเกียรติบัตรแก่ครู อาจารย์ บุคลากรทางการศึกษาที่ดูแลเด็กพิการ

4.4 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการจัดที่อยู่อาศัยเหมาะสม และมีสภาพแวดล้อมที่ดี และเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนในชุมชนโดยไม่ถูกกีดกัน และเลือกปฏิบัติ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) บริการสาธารณูปโภค โครงสร้างพื้นฐาน ที่จำเป็น อาทิ น้ำประปา ไฟฟ้า ถนน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามที่ กฎกระทรวงกำหนด (ดูภาคผนวก ข) แก่ผู้พิการและครอบครัวอย่างเหมาะสม อย่างเสมอภาค ทั้งถึง เป็นธรรม เช่นเดียวกับคนทั่วไปในชุมชน	✓		พัฒนา	(1) มีการบริการด้าน สาธารณูปโภค โครงสร้าง พื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ แก่ผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ อย่าง ทั่วถึง เท่าเทียม เช่นเดียวกับ คนทั่วไปในชุมชน
(2) ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ สงเคราะห์ด้านการเงินแก่ผู้พิการและ ครอบครัวที่ยากจนในการปรับปรุง สถานที่อยู่อาศัย ให้มีความมั่นคงแข็งแรง สะอาด ถูกสุขลักษณะ และมีความ สะดวกต่อผู้พิการ เช่น การจัดไม่ให้มี วัสดุที่ยื่นออกจากผนังตัวบ้านโดยเฉพาะ วัสดุ ไม้ เหล็กที่แหลมคมกรณีที่มีผู้พิการ ทางการมองเห็นอยู่ในบ้าน รวมถึงการ ปรับสภาพบ้าน รอบบ้านให้มีทางลาด ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้พิการทางร่างกาย และผู้ใช้ล้อเข็น เป็นต้น		✓	สงเคราะห์	(2) มีการจัดสรรงบประมาณ ที่เพียงพอต่อการปรับ สภาพแวดล้อมแก่ผู้พิการ (3) ที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมของผู้พิการ มีความ มั่นคง แข็งแรง สะอาด ปลอดภัยมากขึ้น (4) อัตราการเกิดอุบัติเหตุของ ผู้พิการอันเนื่องมาจากที่อยู่ อาศัยสภาพแวดล้อม ไม่ เหมาะสม ไม่มี หรือ ลดลง (5) มีการจัดอบรม เชิญวิทยากร
(3) จัดอบรม เชิญวิทยากรให้ความรู้แก่ ผู้พิการ ครอบครัว ผู้นำชุมชน คนใน ชุมชนเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อม ภายในบ้าน ที่อยู่อาศัยให้มีความ ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกต่อ ผู้พิการแต่ละประเภท		✓	พัฒนา	ให้ความรู้แก่ผู้พิการ ครอบครัว คนในชุมชน ด้านการปรับสิ่งแวดลอม และสิ่งอำนวยความสะดวก ของผู้พิการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.5 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมผู้พิการอยู่ร่วมในสังคม อย่างบูรณาการ เท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี การส่งเสริมการตระหนักรู้ และสร้างเสริมเจตคติ ความเข้าใจ เชิงสร้างสรรค์ของสาธารณะต่อผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) ให้การศึกษา และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่อง ผู้พิการแก่สาธารณะ เช่น จัดบอร์ดกิจกรรมเรื่อง เกี่ยวกับผู้พิการ ณ สถานที่ราชการ สถานที่ ชุมชน อย่างน้อยปีละครั้ง	✓		พัฒนา	(1) จัดบอร์ด เกี่ยวกับ ผู้พิการ โดยการมี ส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ อย่างน้อยปีละครั้ง
(2) จัดให้มีรายการ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ผู้พิการ แก่ครอบครัว ชุมชน ตามสื่อมวลชน วิทยุ ชุมชน หอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง	✓		พัฒนา	(2) โรงเรียน สถานศึกษา บรรจุเนื้อหา กิจกรรม ด้านผู้พิการที่ส่งเสริม เจตคติ ความเชื่อ ที่ดีต่อ ผู้พิการ
(3) สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้พิการมีส่วนร่วม หรือเป็น ผู้จัดรายการในการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารต่างๆ	✓		พัฒนา	(3) องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น สถานที่ สาธารณะหรือเอกชนใน ท้องถิ่นมีการปรับสภาพ แวดล้อม จัดทางลาด ห้องน้ำหรือ ลิฟท์ให้ ผู้พิการ
(4) ประสานงานกับสถานศึกษาในท้องถิ่น ในการ บรรจุเนื้อหาด้านผู้พิการ/ ความพิการที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่นักเรียนและนักศึกษา และอาจจัด กิจกรรมให้นักเรียน นักศึกษา ได้รู้จัก และทำ ประโยชน์แก่ผู้พิการ	✓		พัฒนา	(4) ผู้พิการเข้าร่วม กิจกรรม ภายในชุมชนมากขึ้น เช่น วันสงกรานต์ วันเด็ก เป็นต้น
(5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้พิการเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมของชุมชนและสาธารณะ เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ การจัดแข่งขันกีฬาผู้พิการในชุมชน หมู่บ้าน เป็นต้น	✓		พัฒนา	
(6) คัดเลือก ให้อาสาสมัคร นำเสนอต่อสาธารณะเกี่ยวกับ ผู้พิการตัวอย่างในชุมชนท้องถิ่น ที่สามารถใช้ชีวิต ได้ทัดเทียมคนปกติ มีความสำเร็จในชีวิต อดทน ไม่ย่อท้อ เป็นคนดี มีศีลธรรม	✓		พัฒนา	

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรตัวอย่าง รวมทั้งกระตุ้นให้สถานที่ราชการ สถานที่ สาธารณะ เอกชน ในการส่งเสริมให้ผู้พิการ ดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ โดยการปรับสภาพแวดล้อม สถานที่ อาคาร ให้ผู้พิการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างน้อย 3 ประการ คือ ทางลาด ห้องน้ำ และลิฟท์	✓		พัฒนา	(5) มีการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการใน ชุมชน
(8) ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้พิการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ผู้พิการ หรือ ครอบครัวผู้พิการในการดำเนินการ เรื่องเกี่ยวกับผู้พิการ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มอาชีพอิสระ	✓		พัฒนา	

4.6 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครอง และการตระหนักรู้สิทธิหน้าที่ของผู้พิการในฐานะพลเมืองของประเทศ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) เผยแพร่ หรือจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้พิการแก่ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน สังคม และสถานประกอบการ ตลอดจนบุคลากรของภาครัฐและเอกชนในชุมชน	✓		พัฒนา	(1) มีฐานข้อมูลผู้พิการอย่างเป็นระบบ ที่ละเอียดครอบคลุมถึงโดยเฉพาะจำนวน ชื่อ ที่อยู่ ประเภท ความพิการ ปัญหา ความต้องการ และมีการติดตามทันสมัยอยู่เสมอ
(2) สนับสนุน และจัดทำฐานข้อมูลผู้พิการ จดทะเบียนผู้พิการระดับตำบล อำเภอ ท้องถิ่น ที่สมบูรณ์ครบถ้วน ทันสมัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกรอบงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ	✓		พัฒนา	(2) ผู้พิการในชุมชนทุกคนได้รับการจดทะเบียนและ
(3) จัดบริการ อำนวยความสะดวกในการทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่ผู้พิการ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในฐานะพลเมืองของชาติ	✓		พัฒนา	มีสมุดประจำตัวผู้พิการตามที่กฎหมายกำหนด
(4) ส่งเสริมให้ผู้พิการใช้สิทธิทางการเมือง ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการพูด แสดงความคิดเห็น การลงสมัครเลือกตั้ง หรือลงคะแนนเลือกตั้งทั้งระดับการเมืองในท้องถิ่น และระดับชาติ รวมทั้งการให้ความรู้และวิธีการลงคะแนนแก่ผู้พิการที่ไม่คุ้นเคยกับการแสดงออกในสิทธิทางการเมืองดังกล่าว	✓		พัฒนา	(3) ผู้พิการมีบัตรประจำตัวประชาชนทุกคน (4) ผู้พิการไปใช้สิทธิเลือกตั้งหรือลงสมัครเลือกตั้งทั้งการเมืองท้องถิ่นและระดับชาติมากขึ้น
(5) ให้ผู้พิการ หรือครอบครัวผู้พิการเป็นตัวแทนมีส่วนร่วมในการทำประชาพิจารณ์ หรือพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบาย แผนงาน โครงการ การบริการใดๆ ทั้งที่เป็นกิจการทั่วไปของชุมชน และกิจการที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ	✓		พัฒนา	(5) มีผู้พิการหรือครอบครัวผู้พิการเข้าร่วมเป็นกรรมการ หรือสมาชิกในการพิจารณาประชาพิจารณ์นโยบาย แผนงานโครงการของท้องถิ่นมากขึ้น

บทที่ 5

แนวทางการประสานและการดำเนินงานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

5.1 การประสานการทำงานกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การช่วยเหลือและบริการคนพิการ เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหลายกระทรวง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่และเกี่ยวข้องกับการบริการและช่วยเหลือคนพิการโดยตรง ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาและสงเคราะห์คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการทำงานแบบประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำหรับการกิจการสงเคราะห์คนพิการ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถประสานและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการได้โดยประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งบริการที่หน่วยงานดังกล่าวจัดให้แก่คนพิการ ได้แก่

5.1.1 การรับคนพิการเข้าสถานสงเคราะห์: ผู้รับบริการเป็นเด็กพิการ อายุ 0-18 ปี และคนพิการอายุ 18 ปีขึ้นไป และต้องมีความจำเป็นอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ดังนี้

- ฐานะยากจน
- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มาติดต่อ พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
- 2) บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการหรือสูติบัตร พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
- 3) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา (ถ้ามี)

- 4) สมุดประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- 5) ใบรับรองแพทย์
- 6) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ถ้ามี)

5.1.2 การเข้ารับการฝึกอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ : คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนแล้ว และมีอายุระหว่าง 14-40 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพิการนั้นๆ ไม่เป็นอุปสรรคต่อวิชาชีพที่ฝึกอบรม และมีพื้นฐานความรู้ตามประกาศรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอบรมของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- 2) รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 3) รูปถ่ายเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการชัดเจน จำนวน 1 รูป
- 4) ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุสภาพความพิการให้ชัดเจนว่าสามารถฝึกอาชีพได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือติดยาเสพติดให้โทษ
- 5) สำเนาหลักฐานแสดงวิทย์ฐานะ พื้นฐานความรู้หรือหนังสือรับรองอื่นๆ
- 6) สมุดประจำตัวคนพิการ

5.1.3 การเข้ารับการพัฒนาอาชีพในศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ: ผู้ใช้บริการอายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นคนพิการทางร่างกายทุกประเภท ยกเว้นทางสายตา และเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมด้านการตัดเย็บเสื้อผ้าด้วยจักรอุตสาหกรรมจากหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานของภาคเอกชน โดยมีหนังสือรับรองหรือประกาศนียบัตรเป็นหลักฐาน

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- 2) รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 3) ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุสภาพความพิการให้ชัดเจนว่าสามารถฝึกอาชีพได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือติดยาเสพติดให้โทษ
- 4) ใบประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองจบการฝึกอบรม
- 5) สมุดประจำตัวคนพิการ

5.1.4 การสงเคราะห์กายอุปกรณ (รโยก/รถเข็น) : ให้บริการแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาสิ้นสุดแล้ว แพทย์มีคำวินิจฉัยว่าสมควรใช้รถโยกหรือรถเข็น

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) สมุดประจำตัวคนพิการ
- 2) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
- 3) ทะเบียนบ้านผู้พิการพร้อมสำเนา
- 4) เอกสารวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าสมควรใช้รถโยก/รถเข็น

กรณีญาติรับคำร้องแทน ใช้เอกสารของผู้ยื่นคำร้องแทนผู้พิการเพิ่มอีก 1 รายการ คือ บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านญาติพร้อมสำเนา

5.1.5 การสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการ : ให้บริการแก่คนพิการที่มีรายได้น้อย และประสบปัญหาความเดือดร้อนและจดทะเบียนแล้ว ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) สมุดประจำตัวคนพิการ
- 2) บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

5.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแบบบูรณาการ

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการนั้นเกี่ยวข้องกับหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นประเภทของผู้พิการที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน การช่วยเหลือมีหลายระดับตั้งแต่การสงเคราะห์ การให้เปล่า ให้เบี้ยยังชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้พิการ และปล่อยให้ผู้พิการตัดสินใจ กำหนดแนวทางให้แก่ตนเองอย่างอิสระ รวมทั้งการทำงานร่วมกับนักวิชาชีพ นักวิชาการหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ครู นักกายภาพบำบัด นักเทคโนโลยี จากหลายองค์กร หลายกระทรวง นอกจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่อาจถือได้ว่ามีหน้าที่และเกี่ยวข้องกับการบริการช่วยเหลือคนพิการโดยตรงแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงอื่นๆ อีก เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น การเอาใจใส่ของ

คนในครอบครัว เจตคติของคนในชุมชน สังคมที่มีต่อผู้พิการ ปัจจัยทั้งทางด้าน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น จึงทำให้งานบริการผู้พิการ มีลักษณะ “เป็นองค์รวม” การช่วยเหลือใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึง “คนทั้งคน” และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายหรือมีความเป็น “สหสาขาวิชา” หรือเราเรียกการช่วยเหลือ การบริการแบบนี้ว่า “การบริการแบบบูรณาการ”

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างกรณีศึกษา ที่อาจช่วยให้เห็นภาพการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งตัวอย่างที่นำมาเสนอนี้มีเค้าโครงจากเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในชุมชน

กรณีตัวอย่าง :

ชลิต (นามสมมุติ) หนุ่มวัย 18 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถชนทำให้กระดูกสันหลังหัก เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ นอนโรงพยาบาลรักษาได้ 1 เดือน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากกลับบ้าน ชลิตมีอาการซึมเศร้า เก็บตัว เริ่มมีแผลกดทับบริเวณก้น ประกอบกับชลิตและครอบครัวมีฐานะยากจน การรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพอนามัยไม่ดีนัก

เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบล ส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมและให้กำลังใจ จึงเห็นว่า ชลิต รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นไม่เหมาะสม ในขั้นต้นได้ช่วยเหลือเป็นเงินแก่ชลิตและครอบครัว 2,000 บาท เป็นค่าอาหารและซื้อผ้ารองกันเปื้อนแก่ชลิต และให้หม เป็นอาหารเสริมอีก 1 โหล แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ จึงได้ประสานงานและแจ้งอาการของชลิตไปยังสถานอนามัยและโรงพยาบาลประจำอำเภอ 2 วันต่อมา ทางโรงพยาบาลได้ให้พยาบาลมาเยี่ยม ซึ่งในขั้นต้นตรวจพบว่า ชลิตมีอาการ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ จึงได้จัดยาให้รับประทาน และได้แนะนำการออกกำลังกายบนเตียงนอน โดยแนะนำให้ญาติจัดทำอุปกรณ์การท่ากายภาพบำบัดแก่ชลิตอย่างง่ายๆ และสอนทั้งชลิตและมารดาที่เป็นผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัด พลิกตัว

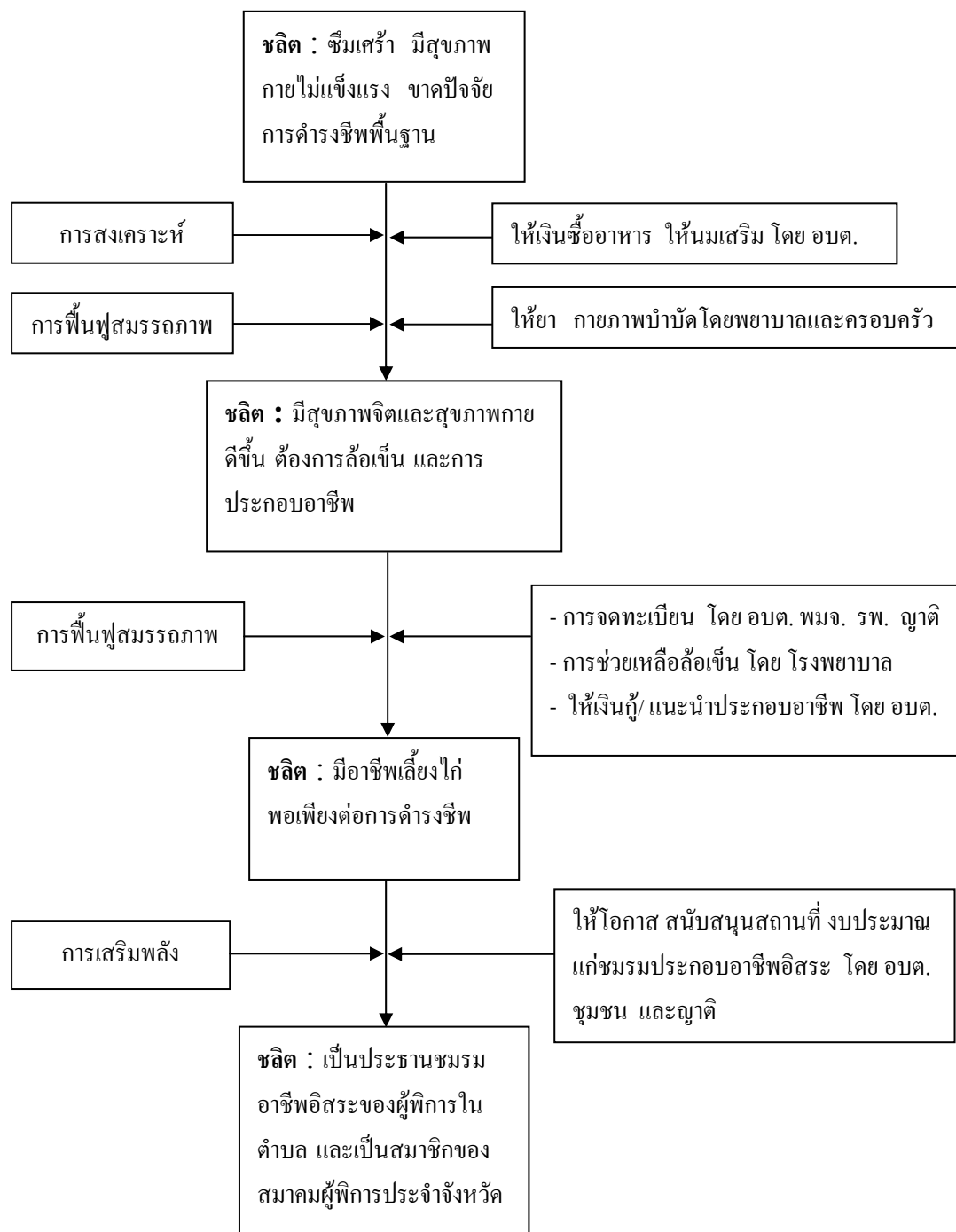
1 เดือนต่อมา เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลออกไปเยี่ยม พบว่าอาการของชลิต ดีขึ้นมาก สดชื่นขึ้นยิ้มแย้มแจ่มใส จากการสอบถามพบว่า มีเจ้าหน้าที่สถานอนามัยมาเยี่ยมดูอาการ ทุก 2 สัปดาห์ นอกจากนี้ชลิตยังเล่าให้ฟังว่า อยากจะได้ล้อเข็นและหากแข็งแรงขึ้นอยากจะเลี้ยงไก่ ในบริเวณบ้าน เพื่อจะได้ไก่เหงา และมีรายได้เสริมให้ครอบครัวบ้าง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จึงประสานขอรถเข็นจาก โรงพยาบาลจังหวัด และขอแนวทางการประกอบอาชีพจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.หรือประชาสงเคราะห์จังหวัดเดิม)

แต่เนื่องจากชลิตยังมีได้จดทะเบียนผู้พิการจึงทำให้สิทธิการขอรถเข็นฟรีและการกู้ยืมเงินในการประกอบอาชีพจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยังไม่ได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงได้รวบรวมหลักฐานการจดทะเบียนและประสานงานให้แพทย์โรงพยาบาลประจำอำเภอมาออกใบรับรองความพิการให้ที่บ้าน หลังจากนั้นจึงแนะนำให้มารดาของชลิตเดินทางไปขอจดทะเบียนผู้พิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และนำสมุดผู้พิการไปขอรับล้อเข็น ให้แก่ชลิต ณ โรงพยาบาลจังหวัดในวันเดียวกัน

หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ชลิต และครอบครัว ได้ปรึกษารื้อกันและติดต่อขอกู้เงินในการประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 10,000 บาท พบว่าต้องใช้เวลารั้ง 3-4 เดือน จึงจะได้เงินมาประกอบอาชีพองค์การบริหารส่วนตำบลจึงหารือกัน และพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีงบประมาณส่วนหนึ่งที่สามารถให้คนในตำบลกู้ไปประกอบอาชีพ ซึ่งชลิตเองก็เข้าข่ายและสามารถจะประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ได้ จึงได้นำเรื่องนี้เข้าหารือกับคณะกรรมการกองทุนดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนเห็นชอบ จึงอนุมัติเงินจำนวน 5,000 บาท ให้แก่ชลิตเพื่อเป็นทุนกู้ยืมและการประกอบอาชีพ โดยตัดงบประมาณบางส่วนที่ชลิตขอมาโดยไม่จำเป็นออก ซึ่งในที่สุดชลิตก็เลี้ยงไก่ขยายพันธุ์ขายได้มากขึ้น และส่งเงินต้นแก่องค์การบริหารส่วนตำบลครบถ้วนภายใน 1 ปี ปัจจุบันชลิตมีไก่อยู่จำนวน 150 ตัว และสามารถเป็นอาชีพของชลิตและดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีรายได้เฉลี่ยกำไรสุทธิประมาณ 2,500 บาท/เดือน และมีโครงการจะขยายอาชีพในการเพาะเห็ดขายด้วย นอกจากนี้ชลิตยังได้ตั้งกลุ่มประกอบอาชีพอิสระของตำบล โดยชลิตเป็นประธานกลุ่ม ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้สนับสนุนสถานที่และงบประมาณบางส่วน ในการประชุมและการฝึกอบรมด้านอาชีพประจำปีของชมรมฯ ที่ชลิตเป็นประธานอยู่และชลิตยังเป็นตัวแทนของผู้พิการในอำเภอ เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมผู้พิการประจำจังหวัดด้วย

จากเรื่องราวทั้งหมด เราสามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพแสดงถึงการพัฒนาของชลิต ที่มีลักษณะเป็นการบริการแบบบูรณาการได้ดังแผนภาพที่ 5 ดังนี้

แผนภาพที่ 4 : แสดงการบริการแบบบูรณาการแก่ผู้พิการ

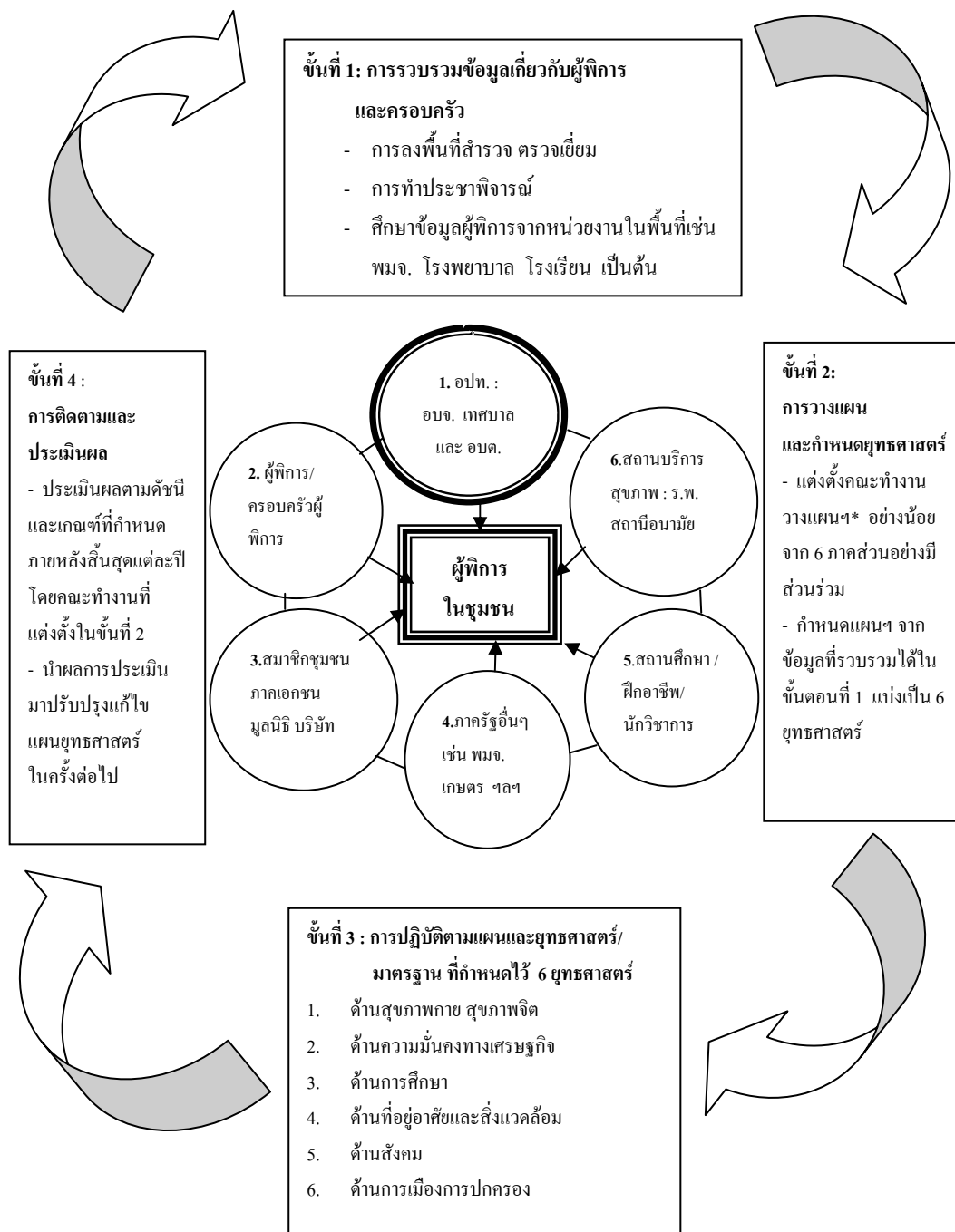


ด้วยการที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการเป็นการบริการแบบ “บูรณาการ” (Integrative approach) ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานจากหลายฝ่ายหรือมีความเป็น “สหวิชาการ” (Multidisciplinary) จึงจะสามารถช่วยเหลือ บริการผู้พิการอย่างได้ผล นั่นหมายความว่าไม่มีใครคนใดคนหนึ่งหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานจากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้พิการ ครอบครัวหรือญาติผู้พิการ ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ นักวิชาชีพ รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน อื่นๆ ที่จะช่วยหนุนเสริมทรัพยากรต่างๆ ในการทำงาน ทั้งงบประมาณ สถานที่ เครื่องช่วยความพิการ ทักษะความรู้ในการบริการ รวมทั้งแรงใจแรงกายในการทำงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ดังนั้น หัวใจสำคัญอีกประการหนึ่ง ต้องประสานงาน มีส่วนร่วมและแบ่งปันผลประโยชน์อย่าง จิตสาธารณะผสมผสานกับการมีส่วนร่วมได้เสีย และเป็นพันธมิตรการทำงาน (Partnership) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน : ได้พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระครอบครัวและชุมชน
 โรงพยาบาล/มหาวิทยาลัย: เป็นพันธมิตรกิจ เนื่องานของหน่วยงานที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์
 อบต. : เป็นพันธมิตรกิจที่ต้องปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การ
 บริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67(6)
 ภาคธุรกิจ บริษัท : เป็นภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน และการบริจาคสามารถนำไป
 ลดหย่อนภาษีได้

และหากมองการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ เป็นการจัดทำนโยบายสังคม สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพแสดงให้เห็นการจัดทำนโยบายและการวางแผนการทำงาน อย่างเป็นวงจร เป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องของทุกฝ่ายอย่างมีส่วนร่วม ดังแผนภาพที่ 6

แผนภาพที่ 5 : แสดงภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ



หมายเหตุ: * คณะทำงานหรือคณะกรรมการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ที่มาจาก 6 ภาคส่วนตามในแผนภาพนั้น อาจมีมากกว่า 6 คนก็ได้ โดยแต่ละภาคส่วนอาจคัดเลือกมา มากกว่า 1 คน แต่ควรมีสัดส่วนที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน และแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-4 ควรให้คณะทำงาน/กรรมการ/หน่วยงานดังกล่าว เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ และตัดสินใจทุกขั้นตอน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจเป็นประธานคณะทำงานฯ หรือผู้ประสานงานหลัก

5.3 บทสรุป

มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือหรือแนวทาง (Guidelines) ในการดำเนินการจัดสวัสดิการ ช่วยเหลือ และบริการแก่ผู้พิการในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ โดยมีที่มาและความสำคัญอันเป็น **อุดมการณ์สำคัญ** ที่ผลักดันให้จัดทำมาตรฐานอย่างน้อย 3 มิติ คือ **ประการแรก** มิติทางด้านกฎหมายที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ต้องดำเนินการสังคมสงเคราะห์ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ **ประการที่สอง** มิติทางด้านปัญหาทางสังคม และปัญหาของผู้พิการที่ถูกละเลย ถูกกดขี่มากขึ้น อันเป็นผลพวงจากการให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจแบบทุนนิยม และลัทธิความทันสมัย และ**ประการที่สาม** มิติทางด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการช่วยเหลือผู้พิการที่มีมากกว่าการให้การสงเคราะห์ ดังที่เคยปฏิบัติในอดีต แต่เน้นการช่วยเหลือเชิงพัฒนา หรือการส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตด้วยตัวของผู้พิการเองอย่างมีศักดิ์ศรี และเท่าเทียม รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตอย่างมี “มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ” มากขึ้น ทำให้นำไปสู่การกำหนดวิธีดำเนินการของยุทธศาสตร์ หรือมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ **6 ยุทธศาสตร์** โดยในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสำคัญทั้งหมด และได้กำหนดแนวทาง/มาตรการ ดัชนี/เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ ไว้อย่างละเอียดบนพื้นฐานของงานวิจัย และความเป็นไปได้ แต่อย่างไรก็ตามด้วยความพร้อม ศักยภาพของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เท่ากัน อาจมีจุดเริ่มต้นไม่เท่ากัน ไม่เหมือนกัน แต่อย่างน้อยมีแนวทางหรือทิศทาง เป้าหมายการทำงานที่เหมือนกัน

ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณากรอบยุทธศาสตร์ดังกล่าว ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนจากภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านคนพิการ และคณาจารย์ นักวิชาการจากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล รวมจำนวนประมาณ 38 ท่าน ในวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมรอยัล ริเวอร์ กรุงเทพฯ ได้มีการอภิปราย แลกเปลี่ยน และลงความเห็น กำหนดลำดับความสำคัญของมาตรการหรือแนวทาง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ดังกล่าวไว้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1) มาตรการ/แนวทางเร่งด่วน ที่ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ต้องทำ โดยมีจำนวนทั้งหมด 20 มาตรการ**

2) มาตรการ/แนวทางที่ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ควรทำตามศักยภาพและความพร้อมของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 มาตรการ**

อย่างไรก็ตาม การกำหนดความสำคัญ ความเร่งด่วนของมาตรการดังกล่าว โดยเฉพาะมาตรการที่ “**ต้องทำ**” ในขั้นต้นนี้ มิได้มีเจตนาเป็นการบังคับให้ปฏิบัติและลงโทษหรือมีความผิดหากมิได้ปฏิบัติแม้จะเป็นภาระหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำตามที่กฎหมายกำหนดก็ตาม แต่เป็นการชี้ให้เห็นถึง “**ความจำเป็นพื้นฐาน หรือ ความเร่งด่วน**” ในสิ่งที่ผู้พิการพึงได้รับ และเป็นการขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศให้เห็นความสำคัญและได้ทดลองนำร่องดำเนินการ เพราะหัวใจสำคัญของมาตรฐานและยุทธศาสตร์อยู่ที่อุดมการณ์ของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มองเห็นความสำคัญจำเป็นบนพื้นฐานการมีจิตสาธารณะ สมานฉันท์ จิตสำนึกต่อเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งความพร้อมของทรัพยากรของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวโดยสรุปแล้วมาตรฐานการพัฒนาและการสงเคราะห์ผู้พิการฉบับนี้ จะสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้นั้น จำเป็นต้องใช้ “**ธรรม**” สองประการทั้ง “**นิติธรรม**” หมายถึง การคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย บัญญัติ และ “**มโนธรรมหรือจริยธรรม**” หมายถึง การมีจิตสำนึก รับผิดชอบต่อความทุกข์ยากของคนอื่นหรือคนพิการ

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 การติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงมาตรฐาน: ภายหลังจากที่แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการไปแล้วประมาณ 1-2 ปี อาจมีการติดตามและประเมินผล การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบหรือศึกษาวิจัย และนำผลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จัดสัมมนา ประชุมเพื่อปรับปรุง แก้ไขมาตรฐานฉบับนี้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

5.4.2 การดำเนินการโดยประสานการทำงานกับนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้พิการ: เนื่องจากการช่วยเหลือ พัฒนาผู้พิการเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และจำเป็นต้องอาศัยการชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้รู้เพื่อให้การทำงานมีความถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประสานการทำงาน การศึกษาวิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการ หน่วยงานด้านผู้พิการด้วย เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทก.) ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมคนพิการแต่ละประเภท เป็นต้น (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

5.4.3 การปรับปรุง แก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเสนอกฎหมาย ระเบียบใหม่: เนื่องจาก ยุทธศาสตร์ และมาตรการในเอกสารฉบับนี้มีการเปลี่ยนแปลงการบริการช่วยเหลือคนพิการที่แตกต่างไปจากเดิมๆ มากขึ้น เช่น การปรับสภาพแวดล้อม การจัดทางลาด การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการในบ้าน หรือที่อยู่อาศัยของคนพิการ การส่งเสริมการมีอาชีพอิสระแก่คนพิการในชุมชน การส่งเสริมในกลุ่มผู้พิการ เขียนและเสนอโครงการ/แผนงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ซึ่งต้องใช้งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาจไม่มีแนวทางหรือระเบียบการบริหารการเงิน การคลังมาก่อน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการหารือ เตรียมการในสิ่งที่จะเกิดขึ้นเหล่านี้ และเสนอเป็นกฎหมาย หรือระเบียบปฏิบัติต่างๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

1. กนิษฐา ถาวรกิจ. (2538). การศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้พิการ ในที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัด จำนวน 75 จังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
2. กรรณิการ์ สรวัยสุวรรณ. (2543). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดโดยชุมชน. ในศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10, สภาก่อตั้งด้านผู้พิการแห่งประเทศไทย และมูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการ อุบลราชธานี. รายงานผลการดำเนินการโครงการสัมมนา CBR: ฝันต้องเป็นจริง. ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม 2543. โรงแรมเนวาด้า แกรนด์, อุบลราชธานี.
3. ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ: ผู้พัฒนาที่ยั่งยืนของผู้พิการ. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ.
4. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549. บริษัทศรีการเมือง จำกัด. กรุงเทพฯ.
5. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอำเภอพุทธมณฑล. (2548). แผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอำเภอพุทธมณฑล. นครปฐม. (อัดสำเนา).
6. จิตประภา ศรีอ่อน. (2548). ลักษณะและธรรมชาติของผู้พิการทางการได้ยิน. เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชาภาษามือไทย : หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม. (อัดสำเนา).
7. จักรกฤษณ์ เมษขันธ์. (มปป.). ออสติติก. ใน www.autismthaiparents.org-1, 2548.
8. แฉล้ม เข้มเอี่ยม. (2548). การช่วยเหลือผู้พิการทางการมองเห็นเบื้องต้น. เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชา Orientation and Mobility : หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม. (อัดสำเนา).
9. ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2545). รายงานการวิจัยการประเมินผลหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาการให้บริการปรึกษาและแนะแนวในงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ. วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.

10. ทวี เชื้อสุวรรณทวี¹ (2548). รายงานการเปรียบเทียบนโยบายสวัสดิการสังคมด้านผู้พิการของประเทศไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา. วิชา ศค. 806 : การเปรียบเทียบงานด้านสวัสดิการสังคมและการบริหารสังคมในระดับสากล .คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา).
11. ทวี เชื้อสุวรรณทวี² (2548). รายงานการวิจัย รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่เหมาะสมกับชุมชนพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
12. ทักษิณ ชินวัตร. (2548). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี. รัฐสภา. กรุงเทพฯ.
13. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534.(2534).ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 205.
14. พวงแก้ว กิจธรรม (มปป.) มุลนิธิพัฒนาคนพิการไทย. Available [online] <http://www.tddf.or.th>. June 20,2005.
15. ยุพา วงศ์ไชย. นโยบายสวัสดิการสังคม. (2545). กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
16. ราชบัณฑิตสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
17. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540.
18. รัชติกร แสงสร. (2531). การศึกษาการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณี โครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
19. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 2 จังหวัดยะลา. (2548).พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช. พระราชทาน ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วันศุกร์ที่ 22 มีนาคม 2517. Available [on line] at [http://www. http://school.obec.go.th/eduspecial2](http://www.school.obec.go.th/eduspecial2). 17 กรกฎาคม 2548.
20. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10, สภาองค์กรด้านผู้พิการแห่งประเทศไทย และมูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการ อุบลราชธานี. (2543). รายงานผลการดำเนินการโครงการสัมมนา CBR: ฝันต้องเป็นจริง. ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม 2543. โรงแรมเนวาด้า แกรนด์ , อุบลราชธานี.
21. สุทิน ลิ้มยะชาติ. (2547). การจัดระบบบริหารงานที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล. มูลนิธิประเทศไทยใสสะอาด สำนักงาน ก.พ. กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา).
22. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2545).คู่มือการปฏิบัติงานด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

23. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). กรุงเทพฯ, มปป.
24. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549). กรุงเทพฯ, มปป.
25. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2547). รายงานภาวะสังคมไตรมาส 3 ประจำปี 2547 .Available [online] at [http:// www.rakbankerd.com](http://www.rakbankerd.com). 1 พฤษภาคม 2548.
26. สำนักงานสถิติแห่งชาติ และมูลนิธิสาธารณสุขไทย (2535) อ้างถึงใน ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : ผู้พิการที่ยังยืนของผู้พิการ. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรุงเทพฯ.
27. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2545). รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ. กรุงเทพฯ.
28. สมัญญา โสภานพ. (2543). ประสบการณ์งาน CBR ในเมืองไทย. ในศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10, สภาองค์กรด้านผู้พิการแห่งประเทศไทย และมูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการ อุบลราชธานี. รายงานผลการดำเนินการโครงการสัมมนา CBR: ฝันต้องเป็นจริง. ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม 2543. โรงแรมเนาว์ดำ แกรนด์ , อุบลราชธานี
29. อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอ่ำ. (2541). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ.
30. อังคณา สาสด. (2541). ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ของผู้พิการทางกาย และ/ หรือการเคลื่อนไหว: ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
31. Baldwin, W.R. (1966). Social justice. UK: Pergamon Press, Ltd.
32. Cheausuwantavee, T. (2002) .Sexual problems and attitudes toward sexuality of persons with and without disability.The journal of Sexuality and Disability. 20 (2) : 125- 134.
33. Cheausuwantavee, T . (2005). Community based rehabilitation in Thailand: current situation and development . Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 16 (1), 2005 : 51-65.
34. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (1997). Understanding community based rehabilitation. United Nation. In (reprint article) Saudi J Disabil Rehabil 1999; Jan-Mar: 50-54.

35. Garcia, B.M. (1985). Sociology of development: perspectives and issues. Philippines: National Book Store.
36. Goffman, E. (1963). Stigma : note on the management of spoiled identity. USA,N.J: Prentice- Hall, Inc.
37. Gutierrez, M.L., Parsons, J.R. and Cox, O.E. (1998).Empowerment in social work practice :A sourcebook . USA: Brooks/Cole Publishing Company.
38. Iatridis, D. 1994. Social policy : Institutional context of social development and human services. Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove , California.
39. ILO, UNESCO, UNICEF, WHO.(2002). Community Based Rehabilitation: CBR with and for people with disabilities. Draft Joint Position Paper. Geneva: WHO.
40. Ingstad, B . and Whyte, R. S. (ed)(1995) . Disability and culture. UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS, London.
41. ISO.(2004). ISO 9000 and ISO 14000 –in brief. Available [on line] at <http://www.iso.org>. July 9, 2005.
42. Nosek, A. (1992).Independent living. In Parker, M.R. and Szymanski, M.E. (1992). Rehabilitation counseling: basics and beyond. 2nd Edition . USA: PRO-ED, Inc.
43. O'Brien, M. and Penna, S. (1998). Theorising welfare: Enlightenment and modern Society. London : SAGE Publications.
44. Parker, M.R. and Szymanski, M.E. (1992). Rehabilitation counseling: basics and beyond.2nd Edition . USA: PRO-ED, Inc.
45. Stufflebeam, D.L. (1973). Evaluation as enlightenment for decision-making. In Worthen, B.R. and Sanders, R.J. (Eds).Educational evaluation: Theory and practices. Worthington, OH: Charles A Jones Publishing Company ;41-73.
46. United Nation. (1988). Universal Declaration of Human Rights. USA.
47. World Health Organization (WHO) (1994) . Community based rehabilitation and the health care referral services : a guide for programme managers. Geneva, Switzerland.
48. www.oppd.opp.go.th,(2548)