

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ความรู้ทางด้านแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

1. สวัสดิการสังคม
 - 1.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม
 - 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม
2. คนพิการ
 - 2.1 สาเหตุของความพิการ
 - 2.2 ประเภทของความพิการ
 - 2.3 แนวทางการวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการ
3. การจัดรูปแบบสวัสดิการแก่คนพิการ
 - 3.1 ฐานคิดเกี่ยวกับการจัดรูปแบบสวัสดิการสังคม
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดรูปแบบสวัสดิการแก่คนพิการ
 - 3.3 สิทธิคนพิการ
 - 3.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สวัสดิการสังคม

ความหมายของสวัสดิการสังคม

ความหมายของสวัสดิการสังคม มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

จีเดน (Giddens, n.d : 13 ; อ้างถึงใน อภิญา เวชชัย และศิริพร ขอมกมลศาสตร์. ออนไลน์.

2547) เสนอการจัดสวัสดิการสังคมควรเป็นสวัสดิการทางบวก (Positive Welfare) คือ ไม่กระทบกระเทือนผู้จ่ายภาษี นั่นคือ การทำให้ทุกคนที่มีความเสี่ยงต่อความทุกข์ยากในชีวิต ได้ตระหนักรู้ในความเสี่ยงนั้น และทำให้ผู้ที่เผชิญความเสี่ยงเชื่อมั่นในตนเองนับถือศักดิ์ศรีของตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตนเองเพื่อแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงด้วยตนเอง หรือกล่าวตามปรัชญาของพุทธศาสนา ก็คือให้รู้จักโลกและรู้จักชีวิตของตนเอง และเรียนรู้ที่จะช่วยตนเอง พึ่งตนเองเป็นด้านหลัก

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548: 7) ให้นิยามว่า สวัสดิการสังคม หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของภาครัฐบาลและอาสาสมัครเพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน

วอลเตอร์ (Walter. 1968 : 4 ; อ้างถึงใน สุพัตรา เสนะเปรม. 2549 : 14) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สวัสดิการสังคมคือ การจัดกิจกรรมขึ้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสวัสดิการสังคมโดยตรงแก่ประชาชนในด้านความต้องการที่อยู่อาศัย เรื่องครอบครัวและเด็ก อนามัย การประกันสังคม การใช้เวลาว่าง มาตรฐานการครองชีพและความสัมพันธ์ทางสังคม ในส่วนด้านการบริการทางสวัสดิการสังคมให้ปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล กลุ่มชน ชุมชนและสังคม ซึ่งบริการเหล่านั้นจะรวมถึงการดูแล การรักษา และการป้องกันด้วย

โรเบิร์ตและคณะ (Robert and et. Al. 1768 : 773 ; อ้างถึงใน สุพัตรา เสนะเปรม. 2549 : 14) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลายไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือเอกชนเป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดีมีสุขภาพและสังคมภาพที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งหวังให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป

สุวรรณ รื่นยศ (สุวรรณ รื่นยศ. 2532 : 6 ; อ้างถึงใน สุพัตรา เสนะเปรม. 2549 : 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่างานสวัสดิการสังคมมีความหมายครอบคลุมไปถึงการดำเนินการทุกอย่างทั้งของรัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์หรือกลุ่มชนที่รวมกันเป็นสังคม และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้มีความสุขทั้งกายและจิตใจ

บุญเสริม หุตะแพทย์ (บุญเสริม หุตะแพทย์. 2546 : 765 - 766 ; อ้างถึงใน สุพัตรา เสนะเปรม. 2549 : 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง งานเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือประชาชนผู้ทุกข์ยากเดือดร้อน รวมทั้งการป้องกัน ขจัดบรรเทาหรือแก้ปัญหาสังคมต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละคน กลุ่มชนและชุมชนให้ดีขึ้น งานสวัสดิการนั้นมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมกิจกรรมหลายสาขาดังแต่ การศึกษา การเคหะ การจัดบริการสังคม การประกันสังคม การสาธารณสุข รวมถึงการแรงงาน

นอกจากนี้ ในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม และพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการและบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการทางสังคมในทุกระดับ

และในพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ให้ความหมายของคำว่าสวัสดิการสังคมว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันการแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และการบริการสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

สรุป “สวัสดิการสังคม” จึงหมายถึง ระบบการจัดสรรการบริการสังคมในลักษณะของโครงการหรือบริการต่าง ๆ ให้กับทุกคนในสังคม โดยเน้นสิทธิ ความเท่าเทียมกันที่จะได้รับบริการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม ตามปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้กำหนดไว้ว่า ทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้จะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอันเป็นสิทธิที่ทุกคนจะต้องได้รับ และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการต่าง ๆ ไว้ให้

ทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

ทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ผู้วิจัยจะนำเสนอการสังเคราะห์ของ วิค ยอร์จ และพอล ไวลด์คิง (Vic George and Paul Wilding, 1976 ; อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะกุล, 2540 : 31-86) ซึ่งได้จำแนกแนวคิดสวัสดิการสังคมเป็น 6 แนวคิดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดขวาใหม่ (The New Right) แนวคิดขวาใหม่เป็นแนวคิดที่มีหลักการสำคัญคือการลดบทบาทของรัฐและส่งเสริมกลไกตลาดในการจัดสวัสดิการสังคม ดังนั้น ข้อเสนอแนวคิดขวาใหม่ คือ อยากรให้รัฐ ดำเนินการใน 6 ประการต่อไปนี้

1.1 รัฐไม่ควรให้บริการสวัสดิการมากเกินไป ควรจำกัดบทบาทเพียงกลุ่มที่ช่วยตนเองไม่ได้

1.2 รัฐต้องยกเลิกนโยบายที่เป็นไปไม่ได้ ในการสร้างความเท่าเทียมกัน หรือความเป็นธรรมทางสังคม

1.3 บทบาทของรัฐควรเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองความต้องการแก่ประชาชนมากกว่าการจัดบริการเองโดยตรง

1.4 การจัดบริการสาธารณะของรัฐควรมีอยู่ชั่วคราวชั่วคราว แต่ควรกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันกันให้บริการแก่ประชาชน

1.5 บทบาทของรัฐต้องเน้นการแข่งขันเต็มที่ ไม่ให้มีการผูกขาด

1.6 การจัดบริการสวัสดิการสังคมของรัฐต้องให้อย่างมีเงื่อนไข ไม่ใช่ให้เพราะเป็นสิทธิประโยชน์ทดแทนที่ให้แก่ประชาชนต้องมีข้อผูกมัดและมีเงื่อนไข

2. แนวคิดทางสายกลาง (The Middle Way) เชื่อว่ารัฐบาลสามารถจัดการกับระบบทุนนิยมได้ รัฐบาลสามารถมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการแก่ประชาชน แนวคิดสายกลางมีจุดยืน ดังนี้

2.1 การเน้นปฏิบัตินิยม ต้องการปรับปรุงสภาพสังคมให้ดีขึ้น

2.2 การสนใจในอาการของปัญหาที่เด่นชัด ปัญหาความไม่เป็นธรรมต่าง ๆ ปัญหาความยากจน ปัญหาการไร้ที่อยู่อาศัย ชุมชนแออัด หรือปัญหาสุขภาพอนามัย รัฐบาลต้องเข้ามาจัดการป้องกันแก้ไขปัญหเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อระบบตลาดเสรีล้มเหลวที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านี้

2.3 การจัดการให้เกิดสมดุล การมีจุดยืนตรงกลางอย่างมีสมดุลเป็นจุดที่ปลอดภัยที่สุด แนวคิดสายกลางพยายามทำให้ระบบตลาดเสรีดำเนินไปอย่างระมัดระวังและสมดุลกับการดำเนินการของรัฐบาล เพื่อปิดจุดอ่อนลดข้อบกพร่องของทั้งสองส่วน โดยความตระหนักในความสำคัญของกลไกตลาดและคุณค่าของการบริการสังคมของรัฐ

2.4 การส่งเสริมคุณค่าที่พึงงาม แนวคิดสายกลางเห็นว่าบทบาทของรัฐสวัสดิการต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้คุณค่ามิใช่การปลดปล่อยจากคุณค่า นโยบายสังคมจึงต้องส่งเสริมคุณค่าและแบบแผนพฤติกรรมที่สะท้อนแนวคิดสายกลาง เช่น เรื่องการให้โอกาส และการสร้างโอกาสที่เท่าเทียมกัน เป็นต้น

2.5 การจัดระบบเศรษฐกิจแบบผสม แนวคิดสายกลางพิทักษ์ประโยชน์แก่ปัจเจกบุคคล ในด้านสวัสดิการ โดยถือว่า การบริการสวัสดิการสังคมของภาคเอกชนเป็นทรัพยากรที่มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเลือก และเป็นการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบภาระสังคมกับรัฐสวัสดิการ การจัดระบบเศรษฐกิจแบบผสมจะประสบความสำเร็จได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับแนวนโยบายสาธารณะที่รัฐกำหนด

2.6 การมีรัฐชาติเป็นเอกภาพ มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ประชาชนทุกคนต้องดำรงชีวิตโดยการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม นโยบายสังคมจึงต้องส่งเสริมให้ประชาชนอยู่ด้วยกันอย่างมีเอกภาพ นโยบายสังคมต้องลดสาเหตุที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งของสังคม ซึ่งก็คือความยากจนและความไม่เท่าเทียมกันในสังคม

3. แนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตย (Democratic Socialism) เป็นพัฒนาการที่สูงขึ้นของลัทธิทุนนิยม รัฐสวัสดิการตามแนวคิดนี้ เป็นเสมือนสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนผ่านจากทุนนิยมแบบเสรีเพิ่มขึ้นไปสู่สังคมนิยม แนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตยเห็นความสำคัญของระบบตลาด มีการจัดการที่เกี่ยวข้องกับตลาดอยู่ 3 รูปแบบ คือ

3.1 รูปแบบระบบราชการรวมศูนย์ รัฐบาลเป็นผู้จัดแบบแผนการผลิต กระจายการผลิต และควบคุมระบบเศรษฐกิจด้วยการวางแผนจากส่วนกลาง

3.2 รูปแบบสังคมประชาธิปไตย พัฒนามาจากแนวคิดของโรสแลนด์ ซึ่งเห็นว่าระบบเศรษฐกิจแบบผสมจะเป็นพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอ การเปลี่ยนแปลงให้เอกชนเข้ามาดำเนินกิจการบางอย่างเอง ไม่มีผลกระทบต่ออำนาจของรัฐบาลสังคมนิยม

3.3 รูปแบบตลาดสังคมนิยม คือ ระบบเศรษฐกิจของสังคมนิยมเป็นระบบที่มีธรรมชาติเป็นพหุลักษณะ กิจการบางอย่างจึงเหมาะสมที่รัฐจะเข้าไปดูแลควบคุม กิจการบางอย่างควรให้เอกชนดูแล บางอย่างควรเป็นการบริหารในรูปแบบสหกรณ์ บางอย่างควรเป็นความร่วมมือระหว่างทุนกับแรงงานอย่างได้สัดส่วน ซึ่งจะเน้นความสำคัญที่สหกรณ์ของผู้ใช้แรงงานและการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของแรงงาน

นอกจากเรื่องรูปแบบของตลาดแล้วแนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตย ยังตั้งอยู่บนพื้นฐานค่านิยมสำคัญ 3 ประการ คือ ความเสมอภาคเท่าเทียม เสรีภาพ และภราดรภาพ

4. แนวคิดมาร์กซิสต์ (Marxism) นักทฤษฎีมาร์กซิสต์ส่วนใหญ่เห็นว่า รัฐสวัสดิการเป็นรูปแบบของสังคมทุนนิยมสมัยใหม่ เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมทุนนิยมที่ช่วยให้ระบบทุนนิยมดำรงสถานะอยู่ได้ รัฐสวัสดิการไม่ได้เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงสังคมในระดับรากเหง้า สังคมคอมมิวนิสต์ในอนาคตคิดตอบสนองความต้องการของประชาชนทุกคนได้อย่างสมบูรณ์ โดยไม่จำเป็นต้องมีรัฐสวัสดิการ ทรรศนะของนักทฤษฎีมาร์กซิสต์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสามารถจำแนกได้ 9 ประการ คือ

4.1 ต้องมีระบอบการปกครองที่เป็นประชาธิปไตย โดยกระบวนการทางรัฐสภา

4.2 ต้องมาจากการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งและกระบวนการทางรัฐสภาจึงจะได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน

4.3 ต้องเป็นสังคมอุตสาหกรรม ที่มีการจ้างงานและการให้ความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

4.4 นักทฤษฎีมาร์กซิสต์จำนวนน้อยเห็นว่า พัฒนาการของสังคมเมื่อไปสู่สังคมคอมมิวนิสต์แล้วระบบตลาดต้องสูญสลายไป เพราะรัฐจะทำหน้าที่นี้ตอบสนองความต้องการของมนุษย์อย่างสมบูรณ์

4.5 การหล่อหลอมทางสังคม จะต้องเป็นวิธีการผลิตและการกระจายที่สำคัญที่สุด ซึ่งจะช่วยลดการสะสมทรัพย์สินส่วนบุคคล ลดความไม่เสมอภาคลงได้ในระดับหนึ่ง ช่วยเอื้อให้เกิดการประสานพลังสหกรณ์และการวางแผน ช่วยทำให้ผลิตผลและผลิตภาพสูงขึ้น

4.6 ต้องเป็นสังคมที่ลดความไม่เสมอภาคของทรัพย์สิน หรืออย่างน้อยที่สุด ก็ลดความแตกต่างของรายได้ ความแตกต่างของเงินเดือนจะมีอยู่น้อยที่สุด ระดับผู้บริหารต้องสามารถได้รับการตรวจสอบจากสาธารณชนได้โดยง่าย

4.7 ต้องสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้อย่างน่าพึงพอใจ

4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับชนชั้นและกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ต้องเป็นความสัมพันธ์ในระบอบประชาธิปไตย รัฐต้องไม่ใช่อำนาจเผด็จการ และกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ต้องได้รับอนุญาตให้แสดงความไม่พึงพอใจต่อนโยบายของรัฐได้

4.9 ต้องจัดบริการทางสังคมที่ความเป็นสากล มีการกระจายทรัพยากร กระจายบริการ การคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและการป้องกันปัญหาทางสังคม

5. แนวคิดสตรีนิยม (Feminism) รัฐสวัสดิการและนโยบายสังคมที่มุ่งเสริมแบบแผนของครอบครัว และบทบาททางเพศตามประเพณีนิยม นักสตรีนิยมเห็นว่าเป็นสิ่งที่ล้าหลัง ซึ่งมองว่าหญิงมีหน้าที่เป็นมารดาเลี้ยงดูลูก เป็นแม่บ้านทำงานในครัวเรือน สมมุติฐานเช่นนี้ทำให้สตรีไม่สามารถเป็นอิสระ ถูกควบคุมบทบาททางเพศให้จำกัดอยู่แต่ความล้าหลัง นโยบายสังคมที่ขาดบริการการดูแลเด็ก ให้ค่าจ้างแรงงานแก่สตรีต่ำกว่าชาย ตลอดจนประโยชน์ทดแทนจากระบบประกันสังคม ในกรอบของนโยบายสังคมและรัฐสวัสดิการ แนวคิดสตรีนิยมสนใจประเด็นสำคัญ 4 ประการ คือ

5.1 กิจกรรมการจัดบริการสวัสดิการสังคมและรัฐสวัสดิการในประเทศต่าง ๆ ได้กล่าวถึงสตรีในสังคมมาโดยตลอด อย่างน้อยที่สุด สตรีก็เป็นประชากรกึ่งหนึ่งของประเทศที่มีส่วนได้เสียกับนโยบายสังคมของสังคมนั้น

5.2 กิจกรรมต่าง ๆ ในข้อแรกเกิดขึ้นโดยพื้นฐานการมองสิทธิสตรีและปัญหาของสตรีในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีผู้ชายเป็นใหญ่

5.3 การวิเคราะห์ในประเด็นสตรี ไม่ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ถือว่าสตรีเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคม แต่จะต้องถือว่าประเด็นด้านสตรีเป็นโครงสร้างที่สำคัญของนโยบายรัฐสวัสดิการสมัยใหม่

5.4 การวิเคราะห์สตรีนิยมในเนื้อหาของนโยบายสังคมและรัฐสวัสดิการเป็นการทำความเข้าใจกับสถานภาพของสตรีที่ด้อยกว่าชายในสังคมที่ชายเป็นใหญ่

6. แนวคิดกรีนนิสม์ (Greenish) แนวคิดกรีนนิสม์แนวคิดซึ่งเป็นแนวคิดที่มีฐานความคิดอยู่ที่สังคมปัจจุบันและอนาคต กรีนนิสม์ (Greenish) ไม่ได้มีบทบาทในการผลักดันรัฐสวัสดิการโดยตรง แต่ในทางอ้อมแนวคิดกรีนนิสม์ (Greenish) มีคำอธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการของรัฐสวัสดิการ แบ่งเป็น 3 รูปแบบหลักคือ

6.1 อุตสาหกรรมนิยม รัฐสวัสดิการไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเป็นสาเหตุหลัก แต่รัฐสวัสดิการพัฒนาการมาจากกระบวนการทำให้สังคมกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรม ได้แก่ การพัฒนาเทคโนโลยีและนำเทคโนโลยีมาใช้ในอุตสาหกรรมเป็นหลัก และความต้องการของสาธารณชนที่จะเร่งให้ระบบเศรษฐกิจเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

6.2 ทุนนิยม ในด้านหนึ่งที่ทำให้รัฐสวัสดิการเติบโตขึ้น ได้แก่ การทำลายสิ่งแวดล้อม และการสร้างปัญหาสังคมโดยทุนนิยม คือ ความต้องการทุนและการต่อสู้ทางชนชั้นทำให้เกิดรัฐสวัสดิการขึ้น

6.3 กลุ่มกดดันเพื่อการปฏิรูป การเคลื่อนไหวแบบปฏิรูปเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดนโยบายของรัฐบาล รัฐสวัสดิการเป็นผลพวงมาจากตัวแปรเหล่านี้ เราไม่ควรมองข้ามกลุ่มคนที่มีมนุษยธรรมต้องการที่จะสร้างสังคมที่เป็นธรรม จัดความยากไร้และการกดขี่ กลุ่มคนเหล่านี้ มีส่วนผลักดันรัฐสวัสดิการมากกว่าการพัฒนาเศรษฐกิจที่สร้างวิกฤตการณ์ของสิ่งแวดล้อม

แนวคิดกรีนนิสม์ (Greenish) ไม่ได้สนใจรัฐสวัสดิการในเชิงพัฒนาการหรือประวัติศาสตร์ความเป็นมามากนัก ทั้งนี้ เป็นเพราะแนวทางของกรีนนิสม์เน้นการชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมของโลก ในสถานการณ์ปัจจุบันและความพยายามป้องกันปัญหาในอนาคต

ในกระแสโลกาภิวัตน์ แนวคิดด้านสังคมนิยมหรือมาร์กซิสม์ค่อนข้างอ่อนแรงลงและมีการปรับเปลี่ยนไปค่อนข้างมาก แนวคิดที่กำลังเป็นที่นิยม ได้แก่ แนวคิดสตรีนิยมและแนวคิดกรีนนิสม์ ซึ่งเป็นกระแสโลก สังคมไทยได้รับแนวคิดเหล่านี้มามาก การผลักดันแนวคิดเหล่านี้ นำมาสู่การกำหนดนโยบายสังคม การบริหารงานสวัสดิการสังคมและการปฏิบัติงาน

คนพิการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ได้กำหนดความหมายของ “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป สาเหตุของการเกิดความพิการมีหลายประการ ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ โรคบางชนิด การติดเชื้อพยาธิติด อุบัติเหตุ ภาวะทุพโภชนาการ และสาเหตุอื่น ๆ

สาเหตุของความพิการ

จากการศึกษาของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee) (คณะกรรมการกลุ่มผลิตภัณฑ์วิชาการดูแลบุคคลพิการ. 2546 : 7-8) ได้จำแนกสาเหตุและลักษณะของความพิการในทางการแพทย์ไว้ดังนี้

1. ความพิการแต่กำเนิด

1.1 จากสาเหตุกรรมพันธุ์ เช่น พวกลูกสมอเจริญช้ำ ปัญญาอ่อน ประสาทหูพิการ ตาบอด

1.2 จากสาเหตุที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์ เช่น การกินยาแก้แพ้ชาลิโดไมด์ในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เด็กที่เกิดมาแขนขาด้วน การติดเชื้อหัดเยอรมันระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา ทำให้เด็กปัญญาอ่อน นอกจากนี้ยังมีสาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติต่าง ๆ ในระหว่างคลอดด้วย

2. โรคติดต่อ ทำให้เกิดความพิการได้หลายทาง เช่น ไขสันหลังอักเสบ ทำให้กล้ามเนื้อลีบ หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่าโปลิโอ

3. โรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคระบบการเคลื่อนไหว เช่น ปวดหลัง ปวดข้อ ความพิการจากกระดูก กล้ามเนื้ออัมพาต โรคหัวใจ โรคปอด เบาหวาน ตาฟาง หูตึง หูหนวก เป็นไข้ ตาบอด และโรคอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคลมชัก

4. โรคจิตชนิดต่าง ๆ เช่น โรคประสาทซึมเศร้า โรคประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ

5. โรคพิษสุราเรื้อรังและการติดสารเสพติดต่าง ๆ

6. ภัยอันตรายต่าง ๆ และการบาดเจ็บ ภัยอันตรายส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งจากการสัญจรทางบก น้ำ หรืออากาศ และอุบัติเหตุจากการทำงานในบ้าน โรงเรียน และการต่อสู้จากภัยสงคราม การต่อสู้กันเอง การทะเลาะวิวาท และการก่อการร้าย

7. ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารเป็นอันตรายที่ก่อให้เกิดความพิการ เช่น ตาบอด สมองพิการตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ในเด็กแรกเกิด และในระยะที่เด็กกำลังเจริญเติบโต

8. สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่

8.1 สิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับพิษไฮโดรเจนซัลไฟด์ทำให้ปัญญาอ่อน การได้ยินเสียงอีกทีเป็นประจำทำให้ประสาทหูเสีย

8.2 การฆ่าตัวตายแต่ไม่ตาย เช่น การผูกคอตายทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เป็นผลให้อัมพาต

8.3 คดีอาชญากรรม เช่น ถูกยิงตรงไขกระดูกสันหลังทำให้เป็นอัมพาต

8.4 จากการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกวิธี เช่น กินยาผิด นิดยาผิด

จากสาเหตุที่กล่าวมาทั้ง 8 ข้อ ทำให้เกิดความพิการต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย คือ

1. ระบบการเคลื่อนไหวและแขนขา ซึ่งประกอบด้วยความพิการทางกระดูก ข้อ และประสาทที่บังคับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการสูญเสียอวัยวะแขนและขาด้วย

2. ระบบรับรู้ความรู้สึก โดยเฉพาะการเห็นและการได้ยิน เช่น ตาบอดทั้ง 2 ข้าง หูหนวก เป็นใบ้

3. ระบบสมองและประสาท เช่น เป็นโรคจิต โรคสมองพิการ โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคจิตยา ซึ่งมีผลต่อสมองและประสาทด้วยเช่นกัน

4. ความพิการอื่น ๆ เช่น เท้าปุก ปากแหว่ง และพิการซ้ำซ้อนต่าง ๆ อาทิ แขนขาพิการและมีปัญญาอ่อนร่วม ตาบอดร่วมกับปัญญาอ่อน

ประเภทความพิการ

ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2555 แบ่งได้เป็น 7 ประเภท (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ประกาศ. 2555)

1. ความพิการทางการเห็น ได้แก่ คนตาบอด คนสายตาดูเลือนราง

1.1 ตาบอด หมายถึง การมีสายตาข้างที่ด้อยที่สุดเมื่อใช้แว่นตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแย่กว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การมีสายตาข้างที่ด้อยที่สุดเมื่อใช้แว่นตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา ลงไปจนถึง 10 องศา

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ คนหูหนวก คนหูตึง คนพูดไม่ได้

2.1 ความพิการทางการได้ยิน หมายถึง ความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ครอบคลุม 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในทางการได้ยิน จนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ และ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบล ขึ้นไป

2.1.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ และ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงตั้งแต่ 90 เดซิเบล จนถึง 40 เดซิเบล

2.2 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่ คนเป็นอัมพาต แขนขาขาด

3.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา

อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่มีภาวะจิตเวชเรื้อรัง

5. ความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่เป็นดาวน์ซินโดรม

5.1 ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อันเนื่องมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินี้พบก่อนอายุ 18 ปี

5.2 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นภาวะที่มีพัฒนาการบกพร่องเนื่องจากข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันมีการใช้คำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา” แทนคำว่า “ปัญญาอ่อน” เพื่อให้เกิดความยอมรับผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย มีพฤติกรรมปรับตัวบกพร่อง เช่น การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทางสังคม การควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่าง การมีสุขอนามัย การใช้ทรัพยากรในชุมชนและการทำงานซึ่งมีอายุก่อนอายุ 18 ปี

6. ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจาก

ความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553 : 28, 36 - 45)

แนวทางการวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนดฉบับดังกล่าว (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553 : 45) ได้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการ ดังนี้

1. ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการ ที่ระบุประเภทความพิการ ในกรณีเป็นคนที่พิการที่มีสภาพความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทให้ระบุทุกประเภทลงในใบรับรองความพิการด้วย
2. กรณีนายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียนจังหวัด เห็นว่าบุคคลนั้นมีสภาพความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์จะไม่ต้องให้มีการตรวจวินิจฉัยก็ได้ ทั้งนี้ ตามที่เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติประกาศกำหนด ดังนี้

ประเภทความพิการทางการเห็น ได้แก่

1. ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
2. ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง
3. ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

1. หูหนวกเนื่องจากไม่มีหูทั้งสองข้าง

ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

1. แขนขาตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง
2. ขาขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง

การจัดรูปแบบสวัสดิการแก่คนพิการ

ฐานคิดเกี่ยวกับการจัดรูปแบบสวัสดิการสังคม

วันทนี วาสิกะสิน และคณะ (2553 : 3-5) ได้จัดรูปแบบสวัสดิการสังคมโดยมีฐานคิดในการจัดออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มที่เรียกว่า สวัสดิการสังคมส่วนที่เหลือ หรือ แบบเก็บตก (Residual Model of Welfare)

สวัสดิการสังคมส่วนที่เหลือ หรือแบบเก็บตก ได้แก่ การจัดสวัสดิการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าบุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยแหล่งตอบสนองความต้องการทางสังคมที่สำคัญ 2 แหล่ง คือ ตลาดและครอบครัว รูปแบบการจัดสวัสดิการแบบนี้ จะปล่อยให้

ประชาชนทั่ว ๆ ไปที่ประสบปัญหาเดือดร้อนหรือมีความต้องการทางสังคมช่วยเหลือตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยประชาชนจะหันเข้าหาแหล่งทรัพยากรของตนเอง ด้วยการใช้เงินรายได้หรือเงินออมที่มีอยู่ซื้อหา การบริการทางสังคมต่าง ๆ มาตอบสนองความต้องการและปัญหาของตน หากไม่สามารถซื้อหา บริการได้ ก็จะหันเข้าหาครอบครัวหรือญาติมิตร บุคคลที่ประสบปัญหาอย่างหนักเป็นพิเศษหรือ ประสบภัยพิบัติ อาทิ อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย หรือทุพภิกขภัยต่าง ๆ เท่านั้น ที่สถาบันสวัสดิการสังคม ของรัฐบาลจะยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือเป็นครั้งคราวไป

การจัดสวัสดิการสังคมแบบนี้เป็นการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนโดยเฉพาะในส่วนที่เหลือ จากประชาชนที่มีอำนาจซื้อหาบริการในตลาดของระบบเศรษฐกิจเสรี ที่นิยมให้กลไกตลาดทำหน้าที่ โดยรัฐเข้าแทรกแซงอย่างน้อยที่สุด มองในอีกด้านหนึ่ง การจัดสวัสดิการแบบนี้มักเป็นการรอให้ ปัญหาเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงจัดบริการในลักษณะตามแก้ไขปัญหา มากกว่าจะเป็นการป้องกันปัญหา หรือสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง

สวัสดิการสังคมตามรูปแบบนี้ทำให้เกิดการรับรู้ว่า ประชาชนที่ใช้บริการของรัฐเป็นพวก ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นภาระของสังคมหรือเป็นส่วนที่ไม่ใช่กำลังที่จะสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้งนี้สืบเนื่องจากรูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้เกิดจากการที่สมัยหนึ่งบรรดานักวางแผนพัฒนา เศรษฐกิจของโลกและของประเทศไทย มีความเชื่ออย่างแรงกล้าว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนา เศรษฐกิจของประเทศให้มีอัตราการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่และอย่างรวดเร็วที่สุด นักเศรษฐศาสตร์ เหล่านี้เชื่อว่า เมื่อพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตมาก ๆ แล้วผลดีจากการพัฒนางี้ก็จะค่อย ๆ ตกแก่ประชาชน ทุก ๆ คนในสังคมเสมือนน้ำหยดซึมลงสู่เบื้องล่าง ซึ่งในที่สุดชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทุกคน จะดีขึ้นเอง

ดังนั้น ในระหว่างที่เศรษฐกิจกำลังเติบโตนี้ สวัสดิการสังคมตามแนวคิด “เก็บตก” จึงมี คุณค่าเพียงการอุดหนุนรู้อยู่เล็กน้อย ๆ ที่การพัฒนาเพื่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจได้ก่อให้เกิดขึ้น เท่านั้น สวัสดิการสังคมแบบนี้จึงเป็นการตามแก้ไขปัญหอันเกิดจากการพัฒนาเศรษฐกิจของ ประเทศ ในลักษณะการสงเคราะห์ช่วยเหลือเฉพาะหน้า และเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า มากกว่าจะเป็นการเอาใจจริงเอาใจกับการรูกเอาชนะความต้องการและปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ของประชาชนให้มากที่สุด

ยิ่งไปกว่านั้น รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้ มักจะส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ ประสบปัญหาทางสังคม ว่าเป็นผู้ผิดปกติ หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือเป็นคนชั่วร้ายเลวทราม เป็นขยะหรือกากเดนของสังคม วิธีการที่ใช้แก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงอยู่ในรูปของการลงโทษ เอาผิดเอาความ ปรีกปรีว่า กักกัน ผู้ที่ประสบปัญหาสังคมด้วยลักษณะต่าง ๆ เช่น การกักขังเด็กเร่ร่อน คนขอทาน ตลอดจนคนกักกันโสเภณี เป็นต้น

แท้ที่จริงแล้ว แนวคิดที่ใช้อธิบายปัญหาสังคมสมัยใหม่ เชื่อว่าปัญหาสังคมเป็นสิ่งที่สะท้อนคุณลักษณะร่วมของคนทั้งสังคม ผู้ที่ประสบปัญหาสังคมมิใช่ผู้ที่เบี่ยงเบนหรือผิดปกติ ที่มักจะได้รับการตีตราประทับเสมือนสิ่งที่น่าเสีย หรือขยะสังคม หากแต่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของคนทั้งสังคม ดังนั้น การดำเนินการกับปัญหาสังคม ทั้งในด้านการป้องกันมิให้ปัญหาเกิดขึ้น การแก้ไขปัญหา และการฟื้นฟูสภาพสังคม ตลอดจน การพัฒนาสังคมเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความมั่นคง และมีภูมิคุ้มกันทางสังคม จึงเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการกับทุกระบบในสังคม ในรูปแบบของนโยบายสังคมที่ครอบคลุมแบบแผนพฤติกรรมของคนทั้งสังคม

2. กลุ่มที่เรียกว่า สวัสดิการสังคมสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม (Industrial Achievement Performance หรือ Handmaiden Model)

สวัสดิการสังคมสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม เป็นการมองสวัสดิการสังคมเสมือนเป็นกลไกสำคัญกลไกหนึ่งในระบบเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมตามรูปแบบนี้ถูกใช้ให้เป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้ที่เป็นกำลังในการผลักดันระบบเศรษฐกิจ โดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากรและการเงิน การคลัง ตลอดจนผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นกำลังการผลิต

การจัดสรรสวัสดิการแบบนี้ใช้เกณฑ์การจัดสรรโดยพิจารณาจากความสามารถในการทำงาน สถานภาพหรือบทบาทในการทำงาน ผลผลิตและผลิตผลของงานเป็นสำคัญ ผู้ใดที่มีความสามารถในการทำงานสูง สามารถสร้างผลผลิตและผลิตผลที่น่าพึงพอใจแก่ระบบเศรษฐกิจ ก็จะได้รับสวัสดิการดีกว่า รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์และจิตวิทยาอุตสาหกรรมที่ถือว่า การให้รางวัล หรือให้คุณค่าให้โทษต่อบุคคล จะเป็นสิ่งจูงใจให้คนตั้งใจทำงาน สวัสดิการที่บุคคลควรได้รับจึงควรพิจารณาจากคุณความดีตามผลงาน เพื่อให้เกิดทั้งแรงจูงใจในการทำงานและความจงรักภักดีต่อหน่วยงานนั้น ๆ

นอกจากนั้น รูปแบบสวัสดิการแบบนี้ยังเป็นการกระตุ้นเร้าค่านิยมด้านการงานแบบโปรเตสแตนต์ (Protestant Work Ethic) และเป็นการสร้างความชอบธรรมแก่ผู้ที่มีทักษะการทำงานที่ดีกว่าในการได้รับผลตอบแทนที่สูงกว่า

ผลของการจัดสรรสวัสดิการสังคมแบบนี้ก็คือ สวัสดิการสังคมที่เป็นระบบระเบียบมากกว่าแบบแรก (แบบเก็บตก) ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้ทั่วถึงกว่า กระนั้นก็ตาม ยังถือว่ารูปแบบนี้ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ในกลุ่มประชาชนที่มีได้มีส่วนร่วมเป็นกำลังการผลิตของสังคม

3. กลุ่มที่เรียกว่า สวัสดิการสังคมแบบสถาบัน (Institution Redistributive Model)

สวัสดิการสังคมแบบสถาบัน ถือว่าสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคมสถาบันหนึ่ง ที่มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดบูรณภาพในสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สังคมจะขาดเสียมิได้ แม้สังคมนั้นจะถือว่าเป็นสังคมที่มีเสถียรภาพแล้วก็ตาม สวัสดิการแบบนี้ก็ต้องทำหน้าที่ให้ระบบสังคม

ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ขณะที่ระบบเศรษฐกิจตลาดเสรีสร้างความไม่เป็นธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ อันเป็นธรรมชาติที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้จะเหมาะสมที่ ดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อเป็นการคานากับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจที่ ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมดังกล่าว

สวัสดิการสังคมแบบนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญสองส่วน คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบ จากการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมเศรษฐกิจ และหลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดรูปแบบสวัสดิการแก่คนพิการ

ภุชงค์ เสนานุช (2553 : 10-12) ได้จำแนกรูปแบบการให้บริการสังคม (Social Services) เพื่อช่วยเหลือคนพิการเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การสงเคราะห์ หรือการประชาสงเคราะห์ (Public Assistant) หมายถึง การบริการ ช่วยเหลือคนพิการแบบชั่วคราว เป็นการแก้ไขเฉพาะหน้า คนพิการมีฐานะเป็นผู้ขอรับบริการ การช่วยเหลือ หรือฐานะต่ำกว่าผู้ให้ และมักเป็นการดำเนินงานบนฐานคิด ปรัชญาการทำบุญกุศล เป็นการแบ่งปัน ของผู้มีจิตเมตตา สงสาร ต่อคนพิการ (Philanthropy and Charity Base) เป็นหลัก เช่นการบริจาค ให้เงิน สิ่งของ การให้เบี้ยยังชีพ ซึ่งการบริการช่วยเหลือเช่นนี้มักไม่เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ หรือในระดับ สากล เนื่องจากมองว่า การช่วยเหลือดังกล่าวเป็นการกดทับ กดขี่คนพิการตอกย้ำความไม่เท่าเทียม และดูหมิ่นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ในทางปฏิบัติอาจยังพบเห็นได้โดยทั่วไป เช่น การบริจาคเงินแก่ คนพิการในชุมชน คนพิการขอทาน การแจกข้าวสาร อาหารแห้ง ผ้าห่ม สิ่งของ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็น เพราะในสภาพความเป็นจริงส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีความพิการรุนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ประกอบกับความเชื่อ ค่านิยมของสังคม ชนเผ่าที่มีต่อคนพิการทางลบ มีความแตกต่างจากคนปกติ ทั่วไปทั้งมนุษย์ หรือมิใช่มนุษย์

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Services) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ซึ่งแต่เดิมมักหมายถึง การช่วยเหลือบริการ ประคับประคองผู้ป่วยหรือคนคนพิการที่ไม่สามารถ รักษาให้หายได้ ให้มีชีวิตอยู่ได้ตามอัตราบรรเทาไปถึงการทำกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด การเยียวา รักษาที่เรื้อรัง แต่ในมิติของคนพิการและเชิงวิชาการปัจจุบันมีความหมายกว้างมากขึ้น การฟื้นฟู สมรรถภาพ หมายถึง “แบบแผนการบริการคนพิการที่เป็นองค์รวมและบูรณาการทางด้านการแพทย์ กายภาพ จิตสังคม และอาชีพที่ช่วยให้เสริมพลังอำนาจแก่คนพิการให้เต็มเต็มความเป็นบุคคลมีคุณค่า ทางสังคม และสามารถดำรงอยู่มีปฏิบัติสัมพันธ์อย่างเต็มศักยภาพในสังคมโลก” ซึ่งการบริการแบบนี้ มีฐานคิด ปรัชญาจากแบบแผนทางการแพทย์ (Medical Model) กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการ โดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ (Professional or Specialist) โดยคนพิการอยู่ในฐานะผู้รับบริการ หรือ คนไข้ (Client) แม้จะมีแนวคิดและยกฐานะให้บริการกับคนพิการให้มีความเท่าเทียมกัน แต่ก็ยังเป็น

แนวคิดในกลุ่มนักทฤษฎีบางกลุ่มเท่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic Theory) เช่น Carl R. Rogers ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีการใช้บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Therapy) แต่นักคิดนักทฤษฎีส่วนใหญ่ยังยึดปรัชญาแบบแผนทางการแพทย์แบบดั้งเดิมและยังใช้ญาณวิทยา หรือวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงแบบปฏิฐานนิยม (Positivism) ซึ่งเน้นการวัดและประเมินแบบปรนัย (Objectivism) เน้นความเป็นวิทยาศาสตร์มีเครื่องมือและวิธีการที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ตัวอย่างรูปแบบการบริการแบบนี้ ได้แก่ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสถาบันเป็นฐาน (Institution – based Rehabilitation : IBR) เช่น การให้บริการของโรงพยาบาล โรงเรียน การศึกษาพิเศษทั่วไป ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) รวมทั้งการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ แก่คนพิการของนักวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างการให้บริการคนพิการอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การให้บริการโดยนักวิชาชีพ นักวิชาการที่ออกไปให้บริการคนพิการที่อยู่ตามบ้าน หรือชุมชน กรณีนี้เรียกว่า “เอาต์ริช เซอร์วิส” (Outreach Services) เช่น การออกหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่ การจัดหน่วยทำขาเทียมเคลื่อนที่ การบริการเยี่ยมบ้านและสอนหนังสือคนพิการตามบ้านของศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจรวมถึง กิจกรรมบางส่วนของ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community – Based Rehabilitation : CBR) ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนทุกระดับในชุมชนในการช่วยเหลือคนพิการ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นที่ต้องใช้นักวิชาชีพ นักวิชาการ ในการกระตุ้น สอนการทำงานให้ความรู้แก่คนพิการ และชุมชนในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า แม้การบริการแบบการสงเคราะห์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะแตกต่างกันในด้านผู้ให้บริการช่วยเหลือมีฐานเป็นผู้ใจบุญหรืออาสาสมัคร และนักวิชาชีพตามลำดับ ตลอดจนความลึกซึ้งของการให้บริการก็ตาม แต่ทั้งการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีสิ่งที่เหมือนกันคือส่วนใหญ่ฐานะของผู้ให้บริการจะเหนือกว่าคนพิการหรือผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ของทั้งสองจึงเป็นแนวดิ่งมากกว่าแนบราบ ไม่มีความเท่าเทียมกัน

3. การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และการมีวิถีชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living : IL) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้มากมายแต่โดยสรุป หมายถึง “การมีส่วนร่วม การควบคุมการมีอำนาจ ในการตัดสินใจ การกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเองของคนพิการ” โดยเป้าหมายเพื่อการจัดสรรอำนาจและการเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจเสียใหม่ เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคลและสังคม การเปลี่ยนแปลงสำนึกสาธารณะและการบรรลุความต้องการของมนุษย์ และการนำไปสู่การปลดปล่อยปราศจากการกดทับกดขี่ ซึ่งการบริการแบบนี้ มีฐานคิด ปรัชญา เป็นแบบแผนทางสังคม (Social Model) เน้นความเท่าเทียมในศักดิ์ศรีสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง นั้นหมายความว่า ฐานะและสัมพันธ์ภาพของผู้ให้บริการ และคนพิการมีความเท่าเทียมกัน คนพิการเปลี่ยนฐานะจากผู้รับบริการหรือคนไข้ (Client/Counselee) ไปเป็นผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภค (Consumer) นักวิชาการ ผู้ช่วยเหลือ อาสาสมัคร เปลี่ยนฐานะจากผู้นำ (Leadership) ไปเป็นเอื้ออำนวยหรือผู้มีส่วนร่วม/เพื่อนร่วมงาน (Partnership) เท่านั้น

ตัวอย่างรูปแบบการบริการนี้ เช่น การบริการของกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self-help Organization) การใช้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อน (Peer Counseling) กิจกรรม การดำเนินงานของชมรม หรือ สมาคมของคนพิการต่าง ๆ อาทิ สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย สมาคมคนหูหนวกฯ สมาคมผู้ปกครองเด็กออทิสติก รวมไปถึงศูนย์วิถีชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent living Center : IL Center) และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation : CBR) ในระยะที่คนพิการเป็นกลุ่มหลักในการดำเนินงานโดยมีสมาชิกในชุมชน นักวิชาการ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงานเท่านั้น การบริการแบบที่ 2 และ 3 คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเสริมพลังอำนาจแก่คนพิการมีความแตกต่างจากแบบที่ 1 หรือการสงเคราะห์ กล่าวคือ เป็นการช่วยเหลือ บริการที่มุ่งการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง อย่างถาวรแก่คนพิการและมีเป้าหมายสูงสุดที่เดียวกัน การทำให้คนพิการดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง มีอิสรภาพ แม้วิธีการและฐานะของผู้ให้บริการกับคนพิการอาจแตกต่างกันก็ตาม การบริการแบบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ และแบบที่ 3 การเสริมพลังอำนาจนี้ อาจเรียกรวมว่า “การบริการเชิงพัฒนา”

สิทธิคนพิการ

ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เป็นผลให้รัฐบาลได้มีการกำหนดให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ ร่วมกันกำหนดแนวทางและมาตรการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก (ภุชงค์ เสนานุช. 2553 : 13)

1. คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมคนทั่วไป
 2. คนพิการสามารถดูแลตนเองหรือได้รับความช่วยเหลือจนมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตและบทบาทในสังคม
 3. ส่งเสริมงานวิชาการและเผยแพร่ข่าวสารการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านต่าง ๆ ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่คนพิการ
 4. สนับสนุนให้ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชน ให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและการดำเนินงาน
- การสงเคราะห์และการให้บริการสวัสดิการแก่คนพิการโดยเฉพาะนั้นจะประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ จัดบริการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่คนพิการตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการให้ดีขึ้น ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำปรึกษา การบำบัดรักษาโดยการให้ยาหรือศัลยกรรม การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู การฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน พฤติกรรมบำบัด

จิตบำบัด การให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ ตามความเหมาะสมกับสภาพ ความพิการ และบริการสังคมสงเคราะห์ โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ หรือใช้บัตรทอง 30 บาท ทุกสถานบริการโดยไม่เสียเงิน 30 บาท ส่วนกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการใช้สิทธิขอรับบริการ ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลที่มีบริการ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา คนพิการมีสิทธิเรียนหนังสือ โดยรัฐจะต้อง จัดให้คนพิการทุกคนอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ในรูปแบบของการศึกษาดังต่อไปนี้

2.1 การจัดการศึกษาในระบบเรียนร่วมกับเด็กปกติ ทั้งในการศึกษาภาคบังคับ สายสามัญ และอุดมศึกษา ในสถานศึกษาทั่วไปของกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย

2.2 การจัดการศึกษาในโรงเรียนเฉพาะทางทั้ง 4 ด้าน คือ สำหรับเด็กพิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยิน พิการทางร่างกาย และพิการทางสติปัญญา ซึ่งยังไม่มีความพร้อมที่จะเข้าเรียน ร่วมในโรงเรียนปกติ

2.3 การจัดการศึกษาร่วมกับโรงพยาบาลสำหรับเด็กพิการ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน

2.4 การจัดการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ ในหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ พื้นฐาน ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสายอาชีพให้แก่พิการทุก ประเภทความพิการ ในสถานสงเคราะห์ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการและคน พิการทั่วไป ที่ประสงค์ขอรับบริการการศึกษานอกโรงเรียน เช่น คนพิการในสถานประกอบการที่ ไม่มีพื้นความรู้หรือวุฒิทางการศึกษาสายสามัญหรือสายอาชีพ เป็นต้น รวมทั้งคนพิการที่ไม่ได้รับโอกาส ทางการศึกษาที่อยู่ในชุมชน หมู่บ้าน ทั้งในเมืองและชนบททั่วประเทศ

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านอาชีพ มีการจัดบริการการฝึกอาชีพคนพิการ ดังนี้

3.1 จัดบริการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการในวัยทำงาน ในลักษณะของการฝึกอบรมในงาน วิชาชีพและการเตรียมความพร้อมในงานอาชีพ ในรูปแบบของการศึกษาวิชาชีพในโรงเรียน หรือ สถาบันการฝึกอาชีพในลักษณะรูปแบบศึกษาร่วมกับคนทั่วไป และสถานฝึกอาชีพเฉพาะสำหรับ คนพิการหรือศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการของหน่วยงานในภาครัฐและภาคเอกชน โดยไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่าย เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพตามแนวนัดและความสามารถ ที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่คนพิการก่อนออกไป ประกอบอาชีพในสถานประกอบการภายนอก หรือประกอบอาชีพอิสระที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเอง มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง ภาคภูมิใจ

3.2 สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานให้บริการฝึกอาชีพคนพิการร่วมกับคนปกติ เพื่อเป็น การยกระดับความรู้ความสามารถในงานอาชีพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

3.3 การจ้างงานคนพิการ จัดหางานให้คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ และคนพิการที่สามารถทำงานได้ในตำแหน่งงานที่สถานประกอบการกำหนด เข้าทำงานตามความรู้ ความสามารถ ความเหมาะสมกับสภาพความพิการ และลักษณะของงานที่คนพิการสามารถกระทำได้ในตลาดแรงงานหรือสถานประกอบการเอกชนตามกฎหมายและสวัสดิการสังคม เรื่อง การจ้างงานคนพิการที่กำหนดให้สถานประกอบการเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปต้องรับคนพิการที่มีความสามารถทำงานได้เข้าทำงานในอัตราลูกจ้างทุก 200 คน ต่อ คนพิการ 1 คน

3.4 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คนพิการและผู้ปกครองสามารถกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพอิสระหรือเพื่อขยายกิจการรายละไม่เกิน 20,000 บาท ผ่อนชำระคืนเป็นรายเดือน หรือตามกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาวะอาชีพ ภายในระยะเวลา 5 ปี โดยไม่เสียดอกเบี้ย

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม กำหนดให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในอาคารสถานที่ และบริการสาธารณะเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปลอดภัย ดังนี้

4.1 ให้การสงเคราะห์คนพิการที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า

4.2 ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กและคนพิการที่ประสบปัญหา
ยากจน

4.3 ให้การสงเคราะห์เป็นเบี้ยยังชีพแก่คนพิการในครอบครัว

4.4 ให้คำแนะนำปรึกษาหารือ รวมทั้งการประสานงานส่งต่อคนพิการไปขอรับบริการยังหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานให้บริการคนพิการเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน เพื่อให้คนพิการสามารถอยู่กับครอบครัว และสามารถพึ่งตนเองได้

4.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน เพื่อให้ครอบครัวชุมชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการในชุมชน

5. การสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ เป็นวิธีการสุดท้ายในการให้ความช่วยเหลือคนพิการทุกประเภทความพิการ เป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ ให้แก่คนพิการก่อนการออกไปสู่สังคม

หน่วยงานเอกชนที่มีบทบาทในการสงเคราะห์คนพิการ มีดังนี้

1. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ การสงเคราะห์คนพิการ
มีดังนี้

1.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบำบัดรักษา

1.2 ช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการทุกชนิด

1.3 ส่งเสริมและฝึกอบรมอาชีพให้แก่คนพิการ

1.4 จัดทำโครงการศรัทธาอุตสาหกรรม เพื่อให้คนพิการประกอบอาชีพอุตสาหกรรม
ในครัวเรือน

1.5 จัดงานวันทีระลึกคนพิการ

1.6 จัดกีฬาคนพิการ เพื่อคัดเลือกคนพิการไปแข่งขันระหว่างประเทศ

2. มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นองค์กรเอกชนที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2498 ดำเนินงานด้านสวัสดิการแก่คนพิการ ดังต่อไปนี้

2.1 บริการและบำบัดรักษาเด็กพิการจากโรคไขสันหลังอักเสบ (Polio)

2.2 ติดต่อกับองค์การช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ประจำประเทศไทย ขอวัคซีนป้องกันโรคไขสันหลังอักเสบ (Polio) มาฉีดให้กับเด็กไทย

2.3 จัดตั้งโรงเรียนสอนวิชากายภาพบำบัด

2.4 จัดตั้งศูนย์บำบัดคนพิการ

2.5 ส่งเสริมงานของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการขยายงาน ภาควิชา ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิก โดยสร้างอาคารพิเศษ คือ อาคารศรีสวลาด ให้แก่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อรักษา ผู้พิการ และผลิตบุคลากรทางกายภาพบำบัดขึ้นในประเทศ

2.6 ขอเครื่องมือเครื่องใช้ในการสร้างเครื่องช่วยเดิน สำหรับคนพิการ และเครื่องมือ เครื่องใช้ในการบำบัดฟื้นฟูคนพิการ

2.7 จัดหาทุนการศึกษา ส่งเจ้าหน้าที่ไทยไปศึกษาต่างประเทศ เพื่อมาปฏิบัติงาน ช่วยเหลือคนพิการในประเทศไทย

3. ศูนย์บริการเด็กพิการของมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ตั้งอยู่ที่ถนนติวานนท์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นศูนย์บริการที่สร้างขึ้นเพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กพิการที่มาจาก ต่างจังหวัด เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลในการเตรียมคนไข้ก่อนรับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ และพักฟื้นหลังการบำบัดรักษา ซึ่งบางรายต้องใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี

พิสมัย ผลพฤษย์ไพร (2542 : 226-233) สำหรับเด็กพิการที่พักอยู่ที่ศูนย์บริการเด็กพิการของ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ จะได้รับการเลี้ยงดูในระหว่างที่ยังต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพตามคำแนะนำของแพทย์ โดยมูลนิธิฯ มีเจ้าหน้าที่ พี่เลี้ยง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร คอยดูแลเพื่อให้เด็กพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด และให้สามารถปรับตัวเข้าสู่สังคมได้โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป การให้บริการของศูนย์ฯ มีดังนี้ คือ

1. การให้บริการด้านกายภาพบำบัด

2. การให้บริการด้านกายอุปกรณ์

นอกจากนี้ตามแนวคิดและปรัชญาในพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 (กฎหมายมหาชน. 2553 : 14-16) กำหนดให้รัฐต้องควบคุมและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนา ความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว

และความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งรัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนาและองค์กรอื่นใดเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมในทุกระดับ มาตราที่ 5 ในการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรสวัสดิการสังคม คำนึงถึงเรื่อง

1. สาขาต่าง ๆ ที่ดำเนินการตามความจำเป็น เช่น บริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ นันทนาการ และกระบวนการยุติธรรม

2. ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การพัฒนาการสงเคราะห์ การคุ้มครองการป้องกันแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟู โดยให้มีการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนาและองค์กรอื่นใดมีส่วนร่วมด้วย ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวมจะเห็นได้ว่าสิทธิหรือการให้บริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการ แบ่งเป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

2.1 ด้านสุขภาพอนามัย จัดให้มีบริการให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการช่วยเหลือตนเองได้และให้บริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รวมทั้งได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม

2.2 ด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต จัดให้มีการพิทักษ์ปกป้องให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้พิการที่ถูกทอดทิ้ง โดยการจัดหาที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย

3. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ให้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสทำงานได้เหมาะสมกับวัยและความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทน มีโอกาสศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรอบด้าน มีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนรวมทั้งสิทธิในการได้รับเบี้ยยังชีพ

4. ด้านองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม ควรดำเนินการภายใต้นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้พิการ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ด้านสิ่งแวดล้อม จัดการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่พัก รวมทั้งบริการสาธารณะอื่น ๆ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based Rehabilitation)
ปี ค.ศ. 1994 องค์กรสหประชาชาติ (UN) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรผู้จ้างแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ

(UNESCO) ได้เล็งเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยได้ให้นิยามความหมายไว้ดังนี้ ILO, UNESCO and WHO (ภุชงค์ เสนานุช. 2553 : 19-23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBR) หมายถึงว่า “คนกลวิธีที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเท่าเทียมในโอกาสและการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการ (ทุกประเภท) โดยดำเนินการผ่านการทำงานร่วมกันของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน เพื่อให้คนพิการเหล่านั้น มีสุขภาพที่ดี ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ และบริการทางสังคมที่เหมาะสม” การใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นการนำชุมชนมาเป็นหลักในการปฏิบัติงาน โดยสร้างให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเกิดจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล จนเกิดอุดมการณ์ร่วมกันว่าชุมชนเป็นของตน ทำงานเพื่อชุมชนและโดยชุมชน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของหลักการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม คณะกรรมการสังคมและเศรษฐกิจแห่งภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก กล่าวว่า แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นการทำงานร่วมกันของหลายฝ่าย หลายวิชาชีพ (Multi-sectoral of Multidisciplinary) องค์ประกอบคณะทำงานควรจะมาจากกลุ่มบุคคล 7 กลุ่มดังนี้

1. คนพิการ
2. ครอบครัวของคนพิการ
3. ชุมชน หรือชาวบ้านทั่วไป
4. รัฐบาล (ท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติ)
5. เอกชน (ท้องถิ่น ภูมิภาค ระดับชาติ และนานาชาติ)
6. นักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล ครู นักจิตวิทยา และอื่น ๆ)
7. ภาคเอกชน (ธุรกิจ/อุตสาหกรรม)

สัดส่วนขององค์ประกอบเหล่านี้ อาจจะแตกต่างกันไป แต่ก็มีข้อเสนอแนะว่าหากจะให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีความต่อเนื่องและคงอยู่ ควรจะมีสัดส่วนของคนพิการเป็นส่วนใหญ่ หรือ เกินครึ่งของกลุ่มผู้เข้ามาทำงานทั้งหมด อย่างไรก็ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของคนพิการ (Participation of People With Disabilities) ที่ผ่านมากคนพิการยังไม่ค่อยมีส่วนในการเป็นผู้วางแผน และเป็นผู้จัดการในโครงการเท่าที่ควร ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น บางชุมชน บางโครงการแม้จะมีคนพิการร่วมงานด้วย แต่คนในชุมชนยังเชื่อว่าควรเป็นความรับผิดชอบของชุมชนที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับคนพิการมากกว่าคนพิการจะทำเอง ดังนั้น จึงจำเป็นที่คนพิการต้องแสดงบทบาท สร้างองค์กรของตน ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นแนวทางที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่กลุ่มองค์กรคนพิการได้

2. นโยบายของชาติ (National Policies) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต้องมีแผน หรือนโยบายระดับชาติ และองค์กรของภาครัฐในท้องถิ่นต้องเข้ามาสนับสนุนนโยบายระดับชาติ มีส่วนสำคัญที่จะช่วยชี้แนวทาง ลำดับความสำคัญ และการวางแผนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ นโยบายระดับชาติ ต้องสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในชุมชน ท้องถิ่น ในขณะเดียวกันต้องสอดคล้องกับแนวทาง นโยบายระดับนานาชาติ และภูมิภาคด้วย เช่น กฎบัตรแห่งสหประชาชาติว่าด้วย ความเท่าเทียมในโอกาสของคนพิการ (United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities) คำปฏิญญา แห่งทศวรรษคนพิการภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (Proclamations of Asia and Pacific Decade of Disabled Persons) เป็นต้น

3. การจัดการโครงการ (Program Management) การจัดการโครงการจะมีการจัดการในหลายระดับเริ่มตั้งแต่ระดับชาติสู่อำเภอ แม้ว่า CBR เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยมีนโยบายระดับชาติสนับสนุน แต่ต้องอาศัยการทำงานเป็นเครือข่ายทั้งระดับชาติ และระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการร่วมมือการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างส่วนงานที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยเหลือการดำเนินงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในภาครัฐเอง จะต้องมีการประสานกัน โดยเฉพาะระหว่างกระทรวง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม จากการรายงานของผู้มีประสบการณ์ พบว่าการมีผู้ประสานงานในระดับอำเภอนั้นคือจุดสำคัญ ที่จะช่วยสนับสนุนงานในชุมชนได้มาก ดังนั้น การมีผู้จัดการโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในระดับอำเภอนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้งานสำเร็จ ผู้จัดการโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในระดับอำเภอมักจะเป็นบุคคลของกระทรวงที่รับผิดชอบงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของกระทรวงนั้น ๆ ในอุดมคติแล้ว ผู้จัดการดังกล่าวควรจะเป็นคนพิการหญิงหรือชาย การปฏิบัติงานผู้จัดการโครงการในระดับอำเภอ จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับกลางช่วยเหลือเพื่อทำหน้าที่ฝึกอบรม การติดตามโครงการ ประสานงานกรรมการในชุมชน เป็นต้น ในระดับชุมชนวิธีการจัดการ โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้นควรจะผ่านการหัวหน้าคณะกรรมการ ชุมชน ซึ่งอาจเรียกว่า “คณะกรรมการพัฒนาชุมชน” เพื่อทำงานประสานงาน และร่วมมือกับทุกคนไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การขนส่ง กับกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ที่ช่วยเหลือคนพิการ คณะกรรมการพัฒนาชุมชน อาจเห็นว่าจำเป็นต้องมีคณะกรรมการเฉพาะที่ดูแลงาน โดยจัดตั้ง “คณะกรรมการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” ขึ้นอีกชุดหนึ่ง คณะกรรมการดังกล่าวอาจประกอบด้วย ตัวแทนจากคณะกรรมการพัฒนาชุมชน คนพิการ ครอบครัวคนพิการ และผู้สนใจในชุมชน ซึ่งมีหน้าที่สำคัญดังนี้ การประเมินความต้องการของคนพิการในชุมชน การทำให้ชุมชนตระหนักถึงความต้องการของคนพิการในชุมชน การเก็บรวบรวม และแลกเปลี่ยนข้อมูล กับบุคคล

หรือหน่วยงานอื่นนอกชุมชนเพื่อช่วยเหลือคนพิการให้การช่วยเหลือ คนพิการและประสานงานการช่วยเหลือ การทำงานในชุมชนเพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้เข้าศึกษาในโรงเรียนร่วมกับเด็กทั่วไป การจัด ฝึกอบรม การจัดหางาน นันทนาการและกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งการระดมทุนผู้ปฏิบัติงานการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBR Workers) ก็องค์ประกอบสำคัญของการทำงาน CBR เพราะบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ปฏิสัมพันธ์กับคนพิการโดยตรง ออกเยี่ยมบ้าน สื่อสารให้ข้อมูล ด้านสิทธิหน้าที่ของคนพิการ อาจสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานแก่คนพิการ การใช้ภาษามือ เป็นผู้ประสานงานกับโรงเรียนและศูนย์ฝึกต่าง ๆ การสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงการบริการ การมี ส่วนร่วมในชุมชน รวมทั้งกระตุ้นให้คนพิการเข้ามาทำงานด้วย

4. การช่วยเหลือ สนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ สำหรับชุมชน (Multi-sectoral Support for the Community) แม้ว่าในชุมชนจะมีคณะกรรมการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชน เป็นฐานที่มาจากตัวแทนของคนที่หลากหลายในชุมชนแต่ในบางครั้งบุคคลเหล่านี้ก็ต้องการข้อมูล การช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา อาชีพ สุขภาพ สังคมและอื่น ๆ เช่น ครอบครัวคนพิการ ต้องการข้อมูลในการพัฒนาคนพิการในการทำหน้าที่อยู่ที่บ้าน อาสาสมัครในชุมชนต้องการการฝึกอบรม ความรู้ ทักษะในการช่วยคนพิการ ครูในโรงเรียนต้องการทักษะในการช่วยเหลือเด็กพิการในชั้นเรียน ของตน นักธุรกิจ เจ้าของโรงงานอาจต้องการคำปรึกษาในการปรับสถานที่ทำงานเพื่อให้คนพิการ ทำงานสะดวกขึ้น ดังนั้นทุกส่วนงานจึงจำเป็นต้องสนับสนุนช่วยเหลืองาน CBR ทั้งการให้ข้อมูล และการทำงานร่วมกันกับชุมชน

4.1 การช่วยเหลือจากหน่วยงานทางสังคม/กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ การช่วยเหลือด้านอุปกรณ์พิเศษ การจัดที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ เบี้ยยังชีพ การประสานงาน ส่งต่อในงานสวัสดิการสังคม แม้กระทรวงพัฒนาสังคม จะไม่มีบุคลากรที่ รับผิดชอบงานด้านคนพิการในระดับอำเภอ หรือต่ำกว่าอำเภอ แต่ก็สามารถประสานงานเสนอให้ หน่วยงานที่มีลักษณะคล้ายกันได้ รวมถึงหน่วยงานภาคเอกชน (NGO) ในท้องถิ่น

4.2 การช่วยเหลือจากหน่วยงานทางสุขภาพ/กระทรวงสาธารณสุข โดยปกติงานด้าน สาธารณสุขเป็นงานพื้นฐานที่ทุกคนในชุมชนได้รับ เช่น การจัดหน่วยตรวจสุขภาพ การฉีดวัคซีน นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุข อาจจัดเจ้าหน้าที่ในการเสริมงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เช่น การให้คำแนะนำการลด และป้องกันความพิการ และวิธีการส่งต่อที่เหมาะสม รวมทั้งการอบรมด้านการดูแลสุขภาพแก่ คนพิการ ครอบครัว และผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

4.3 การช่วยเหลือจากหน่วยงานทางการศึกษา/กระทรวงศึกษาธิการ มีส่วนช่วยงาน อย่างมากโดยเฉพาะการผลักดันให้โรงเรียนที่มีอยู่ทั่วไปเป็นโรงเรียนเรียนร่วม (Inclusive School) มีการปรับเนื้อหา วิธีจัดการเรียนการสอนเพื่อตอบสนองของเด็กทุกคนทั้งที่พิการ และไม่พิการ

มากกว่าจะยึดว่าเด็กต้องปรับตัวให้เข้ากับหลักสูตรที่มีอยู่ แม้ว่าจะมีเด็กบางกลุ่มที่ต้องการช่วยเหลือ และศึกษาอยู่ในโรงเรียนเฉพาะความพิการ แต่เด็กเหล่านั้นก็สามารถเข้าศึกษาในโรงเรียนทั่วไปได้

5. การช่วยเหลือด้านแรงงาน/กระทรวงแรงงาน มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาทักษะการทำงาน การสมัครงาน การจ้างงาน และทักษะในการประกอบอาชีพส่วนตัวของคนพิการ การมีโรงงาน ฝึกงาน โรงงานในอารักขาสำหรับคนพิการที่แยกส่วนคนพิการออกจากชุมชนนั้น อาจจะเหมาะสม ในบางกรณี แต่การจัดศูนย์ฝึกงานในชุมชนก็จะช่วยให้คนพิการและชุมชนมีลักษณะเป็น “Inclusive Community” มากขึ้น

6. การช่วยเหลือจาก องค์กรคนพิการ (Disable Person Organizations DPOs) องค์กรคนพิการ ชมรม สมาคมคนพิการทุกประเภท ทั้งระดับชาติ และท้องถิ่น ควรเข้ามามีบทบาทในการวางแผน และการดำเนินงานโครงการ โดยการจัดเวที อภิปรายแลกเปลี่ยน ให้คำแนะนำแก่ชุมชน เพื่อจัดอุปสรรค ในการเข้าถึง และการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมของคนพิการ รวมทั้งเป็นทรัพยากรบุคคลที่ให้ คำปรึกษาแก่หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ที่เกี่ยวกับความต้องการเฉพาะของคนพิการ

7. การช่วยเหลือจากภาคเอกชน ส่วนใหญ่ในชุมชนจะมีองค์กรภาคเอกชนอยู่มากมาย บางองค์กรก็มีหน้าที่ในการช่วยเหลือคนพิการอยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรใช้ทรัพยากรเหล่านี้ให้เป็น ประโยชน์ และเอื้อต่องานด้วย เช่น ชมรมแม่บ้านและสตรี ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอนุรักษ์วัฒนธรรม รวมถึงสโมสรโรตารีต่าง ๆ

8. การช่วยเหลือจากแหล่งอื่น ๆ การชักจูง และกระตุ้นให้หน่วยงานบางหน่วยงาน นอกเหนือที่กล่าวแล้วข้างต้น เข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นคณะกรรมการนั้นเป็นสิ่งจำเป็นประการหนึ่ง ได้แก่ องค์กรภาคธุรกิจต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือด้านงบประมาณ รวมถึงสื่อมวลชนไม่ว่าจะเป็น นักหนังสือพิมพ์ นักวิทยุโทรทัศน์ นักสร้างเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต ในการช่วยเหลือด้านประชาสัมพันธ์ ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการและข้อมูลด้านคนพิการ การนำเสนอภาพลักษณ์ทางบวกของคนพิการ ผู้สาธารณะ และสังคมจะช่วยให้สังคมมีเจตคติที่เหมาะสม และนำไปสู่การปฏิบัติ ช่วยเหลือคนพิการได้อย่าง ถูกต้องยิ่งขึ้น

9. ความร่วมมือในการช่วยเหลือชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จะไม่สามารถดำเนินได้ หากปราศจากความร่วมมือของส่วนงานองค์กรต่างๆ ที่กล่าวมา หรือมีการทำงาน แบบแยกส่วน ต่างคนต่างทำ ดังนั้น การร่วมมือในการทำงาน (Collaboration) จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำงานได้สำเร็จ และเป็นการให้บริการที่คำนึงถึง “คนทั้งคน” (Whole Person) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การทำงานด้านฟื้นฟู ช่วยเหลือคนพิการ โดยเฉพาะงาน CBR นั้นต้องการการช่วยเหลือแบบ สหวิชาการ (Multidisciplinary Approach) และคำนึงถึง “คนทั้งคน” (Whole Person)

โดยสรุปแล้ว แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีลักษณะ ที่สำคัญดังนี้

1. เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากแบบแผนทางการแพทย์ (Medical Model) ไปสู่แบบแผนทางด้านสังคม (Social Model) ที่เน้นการเสริมพลัง (Empowerment) แก่คนพิการ การอยู่ร่วมกันในสังคม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและการสร้างชุมชนสมานฉันท์และรับผิดชอบต่อสมาชิกทุกคน ทุกกลุ่มในชุมชนของตน

2. เน้นการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และสมาชิกในชุมชน

3. เน้นการทำงานแบบพหุภาคี และความเป็นสหวิชาการ

4. เน้นความเป็นธรรม ทัวถึง เท่าเทียม โดยมีกฎหมาย ระเบียบเป็นกลไกในการกำกับ

ควบคุม

5. มีกลไกในการดำเนินงานตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยที่ทำให้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประสบความสำเร็จ ได้แก่

1. การตระหนักถึงความต้องการมีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบนฐานของควมมีสิทธิมนุษยชน

2. ความยินดี ตระหนัก สำนึกของชุมชนที่จะตอบสนองความต้องการนั้น

3. การมีทรัพยากร และแหล่งสนับสนุนจากภายนอกชุมชน

4. ความร่วมมืออย่างสหสาขาวิชารวมทั้งความร่วมมือขององค์กรคนพิการและภาคเอกชน

5. การมีผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

6. การบูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานไว้ในนโยบายของรัฐ และจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ

ปัญหาและอุปสรรค ของการทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสามารถสรุปดังนี้ การขาดความตระหนักของชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

2. ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณมาจากนอกชุมชน

3. ขาดการติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

4. การให้บริการยังไม่ทั่วถึงและให้บริการเฉพาะคน เฉพาะกลุ่ม และยังขาดประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจองค์ความรู้ทางด้านผลการศึกษาที่ตรงหรือใกล้เคียงกับหัวข้อในการวิจัยพบว่า มีเอกสารงานวิจัยดังนี้

สุพัตรา เสนาะเปรม (2549 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง “ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการคนพิการของนายกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทรา” โดยใช้วิธีการศึกษา คือ การใช้แบบสอบถามปลายปิดและแบบสอบถามปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการคนพิการของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทรา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยความเข้าใจสูงสุดคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการจัดสวัสดิการแก่คนพิการ และความเข้าใจต่ำสุด คือ ด้านความสามารถในการบริหารวัสดุอุปกรณ์ และองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ประสบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอที่จะใช้ในการจัดสวัสดิการคนพิการได้ทั่วถึงและทันเหตุการณ์

รัชณี สรรเสริญ และคณะ (2554 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ จาก “ต้นไม้เพิ่มสุขคนพิการ” “กระบวนการ WE CAN DO BY TIM” “เครือข่ายจิตอาสา” และ “ศูนย์การเรียนรู้เพื่อการดูแลคนพิการในชุมชน” เป็นนวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ณ ตำบลนายายอาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อคนพิการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลลัพธ์ดังกล่าวได้จากการสำรวจในกลุ่มคนพิการจำนวน 144 คน การเยี่ยมบ้านเพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจำนวน 15 ราย และสนทนากลุ่มจำนวน 15 ราย ซึ่งครอบคลุมคนพิการทุกประเภทของความพิการ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ

1. ผลลัพธ์ของการพัฒนาต่อคนพิการ พบว่า คนพิการมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สิทธิประโยชน์ และบริการสุขภาพ มีความรู้และทักษะการดูแลตนเอง การฟื้นฟูทางกาย การพัฒนาจิตใจ การพัฒนาจิตวิญญาณ และคนพิการได้กลับเข้าสู่สังคม มีการดำรงชีวิตอิสระและคุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้น
2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบต่อผู้ดูแลและครอบครัวคนพิการ พบว่า นวัตกรรมจากการพัฒนารูปแบบการดูแลคนพิการที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านบวกต่อผู้ดูแลและครอบครัว คือ

- 2.1 ความภาคภูมิใจ
- 2.2 ความรู้และความสามารถในการดูแลคนพิการ
- 2.3 ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล
- 2.4 ความเครียดและการจัดการความเครียด และ
- 2.5 ความผูกพันและความเข้มแข็งในครอบครัว

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาต่อภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาดูแลคนพิการ จากการจัดเสวนาภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาจำนวน 110 ราย สัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลคนพิการที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งต่อกลุ่มจิตอาสาและชุมชน เกิดความภาคภูมิใจและ

ความสุขที่ได้ช่วยเหลือ ได้รับการอบรมทำให้ทีม มีความรู้และความสามารถในการดูแลคนพิการ มีกิจกรรมการดูแลคนพิการ และเกิดความผูกพันและเข้มแข็งในชุมชน

4. พยาบาลทีมเชิงรุกตำบลนาขายอาม จากผลวิจัยดังกล่าว พบว่า ทีมสุขภาพเชิงรุกจากหน่วยบริการทางด้านสุขภาพในพื้นที่ที่มีความภาคภูมิใจและสุขใจ ในการเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด วิธีทำงาน และพฤติกรรมการทำงานได้พัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลคนพิการ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

5. ผลลัพธ์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ผู้นำและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลคนพิการและความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างจริงจัง มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบเชิงรุก ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหา แก้ไขได้ตรงจุด

6. ความพึงพอใจในรูปแบบระบบการดูแลคนพิการ พบว่า มีมากขึ้นโดยพิจารณาจากปฏิกริยาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับคนพิการ ครอบครัวและชุมชน และผลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ในประเด็น เป็นประโยชน์ โดยตรงต่อคนพิการโดยทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวคนพิการ เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดปัญหาคคนพิการได้

กุชงค์ เสนานุช (2553 : บทสรุปสำหรับผู้บริหาร) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการโดยการสังเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการคนพิการในลักษณะต่าง ๆ จากงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จำนวน 62 เรื่อง นำรูปแบบและวิธีการที่สังเคราะห์ได้ไปทดลองในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า แนวคิดการจัดบริการสังคมสำหรับผู้พิการนั้น มีพัฒนาการและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจากการสังเคราะห์ช่วยเหลือด้วยความสงสารเห็นอกเห็นใจ มาเป็นเรื่องของการจัดบริการตามสิทธิที่ผู้พิการจะได้รับบริการตามกฎหมายที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเสริมสร้างพลัง และการมีวิถีอิสระของคนพิการ การจัดสวัสดิการสังคมให้แก่คนพิการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า นับตั้งแต่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอนภารกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี พ.ศ. 2546 ทำให้ อบต. ต้องมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม อบต. ส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญเฉพาะการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการเท่านั้น ในขณะที่ยังมี อบต. และเทศบาลบางแห่งได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยมีการบรรจุแผนงาน/โครงการด้านสวัสดิการสังคมเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการไว้ในแผนงานประจำปี นอกจากนี้ยังพบว่า อบต. บางแห่งมีการจัดตั้ง

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน จัดกิจกรรมทัศนศึกษาเพื่อให้ผู้พิการและผู้สูงอายุได้เปิดโลกทัศน์และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เป็นต้น

ศุภชัย ชัยวรกุล (2553 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการได้รับสวัสดิการของคนพิการในตำบลหน้าพระธาตุ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการศึกษา คือ การใช้แบบสอบถามปลายปิดและแบบสอบถามปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการได้รับสวัสดิการของคนพิการในตำบลหน้าพระธาตุ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านบริการทางการแพทย์มีความต้องการในระดับมาก โดยต้องการได้รับสวัสดิการเป็นอันดับแรก คือ การปรับปรุงระบบการบริการคนพิการให้มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ด้านบริการทางการศึกษามีความต้องการในระดับมาก โดยต้องการได้รับสวัสดิการเป็นอันดับแรก คือ การจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กเล็กสำหรับเด็กพิการทุกประเภท ด้านบริการทางสังคมมีความต้องการในระดับมาก โดยต้องการได้รับสวัสดิการเป็นอันดับแรกคือ การจัดให้มีกิจกรรมสำหรับคนพิการเพิ่มมากขึ้น ส่วนบริการทางอาชีพมีความต้องการในระดับปานกลาง โดยต้องการได้รับสวัสดิการเป็นอันดับแรก คือ การให้มีหน่วยงานวิจัยอุปกรณ์ที่เข้ามาช่วยให้คนพิการทำงานได้อย่างคนทั่วไป

สุธินี ตรังคระการ (2555 : บทคัดย่อ) ความต้องการสวัสดิการเบี้ยความพิการของผู้พิการในอำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง โดยใช้วิธีการศึกษา คือ การใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการเบี้ยความพิการของผู้พิการในอำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง ใช้การทดสอบแบบจำลองโลจิสต์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการในอำเภอหาดสำราญเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลจะมีผลต่อความต้องการสวัสดิการเบี้ยความพิการของผู้พิการ กล่าวคือหากมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลน้อย จะทำให้ผู้พิการมีความต้องการสวัสดิการเบี้ยความพิการเพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสพบว่าหากผู้พิการไม่มีครอบครัวจะมีผลทำให้ผู้พิการมีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านรายได้พบว่าหากผู้พิการมีรายได้สูงขึ้น จะมีผลทำให้ผู้พิการมีความต้องการสวัสดิการเบี้ยความพิการของผู้พิการเพิ่มขึ้น

กิตติ ไชยลาภ และคณะ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ร่วมกับการจัดประชุมทางวิชาการกับผู้เกี่ยวข้อง ผลจากการศึกษา พบว่า สาเหตุของความพิการจะมีที่มาจากปัจจัยภายในบุคคล (Internal Factors) เช่น ความบกพร่องทางกรรมพันธุ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความพิการ และปัจจัยภายนอกบุคคล (External Factors) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาทิ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่เหมาะสม มลพิษจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หรือเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกร่วมกัน ส่วนสาเหตุหลักของความพิการ เมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละประเภทความพิการนั้นมีสาเหตุหลักที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. ความพิการทางการมองเห็น มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ การสัมผัสสารพิษ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ภาวะทุพโภชนาการ
2. ความพิการทางการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย เกิดจากความบกพร่องทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ การบาดเจ็บ ภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด การสัมผัสสารพิษ การอยู่ในสถานที่เสียงดังอีกทีต่อเนื่องเป็นเวลานาน
3. ความพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว มีสาเหตุหลักมาจาก ความบกพร่องทางพันธุกรรม โรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โรคทางออร์โธปิดิกส์ โรคระบบสมองและศูนย์ประสาทส่วนกลาง รวมทั้งอุบัติเหตุจากการทำงานและการจราจร
4. ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม มีสาเหตุมาจาก โรคติดเชื้อ เนื้องอก โรคหลอดเลือด การเลี้ยงดู สัมพันธภาพภายในครอบครัว สภาพสังคม เศรษฐกิจที่ไม่เหมาะสม
5. ความพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้ มีสาเหตุจากความบกพร่องทางพันธุกรรม และโรคติดเชื้อ ภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดทำให้สมองหยุดชะงักการเจริญเติบโต และสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจที่ไม่เหมาะสม

โดยทั่วไปแล้ว การพิจารณาสาเหตุความพิการจะมุ่งเน้นการอธิบายตามรูปแบบชีวการแพทย์ (Biomedical Model) ยกเว้นความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่อธิบายตามรูปแบบชีว-จิต-สังคม (Bio-Psycho-Social Model) และความพิการจากอุบัติเหตุที่อธิบายตามแนวคิดปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiological Triad) จากการศึกษา ไม่พบระบบการเฝ้าระวังความพิการโดยตรง แต่พบระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุสำคัญนำไปสู่ความพิการภายหลัง รวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยระบบการเฝ้าระวังโรคและอุบัติเหตุเหล่านี้ต่างมีความสอดคล้องเป็นไปตามหลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคที่ประกอบด้วยขั้นตอนของการรวบรวมเรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล การกระจายของโรคหรืออุบัติเหตุ ไม่ว่าจะเป็นอุบัติการณ์ ความชุก และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุ ขณะที่การสำรวจระบาดวิทยาความพิการที่ทำอยู่เป็นเพียงการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เท่านั้น การเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับความพิการ จะมีการกำหนดเป็นนโยบายและมาตรการดำเนินงานจากส่วนกลางที่เรียกว่า เป็นการกำหนดนโยบายดำเนินงานจากข้างบนลงมาข้างล่าง (Top Down Policy) โดยใช้กลไกระบบราชการ (Bureaucratic System) ตามสายงานบังคับบัญชา (Hierarchical Line of Command) เป็นตัวขับเคลื่อน และกรณีโรคนั้นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ จะใช้รูปแบบการบูรณาการระหว่างหลายหน่วยงานทำงานร่วมกัน

เอื้องทิพย์ ไตรบำรุง (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของคนพิการในเขตเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วิธีการศึกษา คือ การใช้แบบ

สัมภาษณ์ ผลจากการศึกษา พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของคนพิการในเขตเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์และด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความต้องการด้านการศึกษา และด้านอาชีพพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ปราณี ประไพพรรณ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยเป็นเชิงปฏิบัติการ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ ผลจากการศึกษา แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 บริบทชุมชน พบว่าการเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากอดีตจนถึงปัจจุบันมีผลต่อคนพิการทั้งในด้านที่เป็นประโยชน์และเป็นผลเสียต่อคนพิการ

ตอนที่ 2 บริบทคนพิการ การดูแลคนพิการมี 3 ระดับ คือ การดูแลตนเองภายในครอบครัว การดูแลโดยอาสาสมัคร และการดูแลคนพิการโดยบุคลากรของรัฐ สาเหตุความพิการ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นมารดา คุณภาพชีวิตแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความต้องการด้านปัจจัย 4

ตอนที่ 3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่พบ มีดังนี้

1. การพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านคนพิการ โดยการจัดการระบบข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมและปรับระบบบริการของรัฐ
2. การเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยเริ่มจากการให้คุณค่า ค้นหาความสามารถและเปลี่ยนวิธีคิดจากลบเป็นบวก ร่วมกับการวางแผน

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์เชิงการวิจัย

1. รูปแบบของการเสริมพลังอำนาจในระดับบุคคลได้รูปแบบ PVAL' Model 4 ขั้นตอนประกอบด้วย รู้คุณค่า ค้นหาฝัน มุ่งมั่นใจ และรักษาไว้ให้ยืนนาน
2. รูปแบบการเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชนที่ประยุกต์จากทฤษฎีเสริมพลังของกิบ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ให้คุณค่า ร่วมค้นหา วิเคราะห์ปัญหา พิจารณาทางเลือก และรักษาไว้ให้ยืนนาน
3. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตคนพิการ ในแต่ละด้านส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง