



การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

THE ACCESSIBILITY TO SOCIALWELFARE FOR HEARING DISABILITY PEOPLE
IN AMPHOE THAMAKA CHANGWAT KANCHANABURI



By
Miss Teeraporn Daocharoen

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Master of Arts Program in Public and Private Management
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2016
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การเข้าถึงสวัสดิการสังคม สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี” เสนอโดย นางสาวธีราพร ดาวเจริญ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์)

...../...../.....



57601302 : สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คำสำคัญ : การเข้าถึงสวัสดิการสังคม / บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ธีราพร ดาวเจริญ: การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ. ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์. 82 หน้า.

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยวิธีวิทยาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จำนวน 16 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมรวมถึงยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการตามมาตรา 20 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ครบตามจริง แต่ต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการก็เพียงเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิบางประการ เช่น สิทธิการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน ส่วนปัญหาและความต้องการแตกต่างกันออกไปตามประเภทของการใช้สิทธิตามสวัสดิการสังคมนั้นๆ ตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม



สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

57601302 : PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT

KEY WORD : THE ACCESSIBILITY TO SOCIAL WELFARE / PEOPLE WITH HEARING DISABILITY

TEERAPORN DAOCHAROEN: THE ACCESSIBILITY TO SOCIAL WELFARE FOR HEARING DISABILITY PEOPLE IN AMPHOE THAMAKA CHANGWAT KANCHANABURI THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. PHITAK SIRIWONG, Ph.D. 82 pp.

The purposes of the qualitative research were (1) to study the accessibility to social welfare for hearing disability people in Amphoe Thamaka Changwat Kanchanaburi and (2) to analyze problems and needs to social welfare for hearing disability people in Amphoe Thamaka Changwat Kanchanaburi . The method used in this research was phenomenology which 16 hearing disability people were specifically selected. The data was collected by in-depth interviewing those sixteen key informants.

The results showed that hearing disability people in Amphoe Thamaka Changwat Kanchanaburi , had not been knowledge about Accessibility to social welfare. In addition, they could not use overall rights of disability people, according to Section 20 of the Empowerment and Improvement of the Quality of Life for People with Disabilities Act of 2550. They only wanted to had some of right such as rights of disability people allowance 800 Bath per month. The problems and needs to social welfare were analyzed to category of rights of disability people as follows: 1) medicine, 2) education, 3) occupation, and 4) social.

Program of Public and Private Management

Graduate School, Slipakorn University

Student's signature.....

Academic 2016

Thesis Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ที่ได้สละเวลาให้ความรู้ให้แนวทางในการทำวิจัย และช่วยแก้ไขในสิ่งที่ผิดพลาด รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม และ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยศิลปากรแห่งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้และเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล จนกระทั่งได้ข้อมูลและข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัว และมิตรภาพที่ดีจากเพื่อนๆ ในสาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน รุ่นที่ 8 คณะวิทยาการจัดการ ที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิจัยมาโดยตลอด รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทุกท่านสำหรับการให้คำแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ให้คุณประโยชน์ต่อสังคมและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปได้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ.....	6
ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน.....	16
การเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	18
ทฤษฎีสวัสดิการสังคม	21
รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
วิธีที่ใช้ในการวิจัย	39
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
จริยธรรมในงานวิจัย	42
ระยะเวลาการทำวิจัย	43
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี.....	44

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี	46
ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับ บุคคลที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี	48
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	56
สรุปผลการวิจัย	56
อภิปรายผลการศึกษา	58
ข้อเสนอแนะ	64
รายการอ้างอิง	66
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	74
ภาคผนวก ข แบบการให้คำยินยอมด้วยวาจา	76
ภาคผนวก ค แนวคำถามสัมภาษณ์	78
ประวัติผู้วิจัย	82



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สวัสดิการสังคมเป็นรากฐานที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสถานะที่ยากลำบากไปสู่ภาวะที่คาดหวังว่าจะดีกว่าเดิมได้อย่างรวดเร็วและถาวร รวมถึงความอุดมสมบูรณ์ของชีวิตในที่สุด (ศิริพร เบ็งสลี, 2554) โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะของการพัฒนาสังคมและการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนการจัดภาวะที่พึ่งตนเองไม่ได้ (รพีพรรณ คำหอม, 2544) และโดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายเป็นผู้ที่ควรได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมเพื่อให้คนพิการในประเทศไทยเป็นพลเมืองที่มีผลิตภาพสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในระดับสากลได้มีการบัญญัติกฎหมายหรือนโยบายระหว่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ” (Convention on the Right of Person with Disabilities : CRPD) ที่นับว่าเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีความสำคัญและมีผลต่อการกำหนดนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทย เนื่องจากกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่อาจประกันการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานและความเสมอภาคของคนพิการได้อย่างเต็มที่ สาระสำคัญของอนุสัญญาหรือกฎหมายระหว่างประเทศฉบับนี้ คือ การส่งเสริมพิทักษ์ คุ้มครองและรับรองให้คนพิการได้รับการคุ้มครองประกันสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียมของคนพิการทุกคน ในมิติต่างๆ เช่น คนพิการต้องเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สาธารณสุข การศึกษา รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและสื่อสาร โดยคำนึงถึงมาตรฐานที่พอเพียงในการดำรงชีพ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552)

สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาด้านกฎหมายเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิ ต่าง ๆ โดยได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 30 กำหนดให้การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องความพิการ จะกระทำได้และมาตรา 54 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐรวมทั้งบุคคลวิกลจริตย่อมได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐและมาตรา 80 (1) กำหนดให้รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและ สามารถพึ่งพาตนเองได้ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2552) และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐซึ่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ตราขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกๆระดับให้มีความเหมาะสม และกำหนดแนวทางคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐเรื่องต่างๆเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงเหมาะสม (ณฤทัย เกตุหอม, 2555)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รวบรวมสถิติคนพิการในประเทศไทยโดยในช่วงปี พ.ศ.2534 - 2550 พบว่าจำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร ซึ่งปี พ.ศ.2534 มีจำนวนคนพิการ 1.05 ล้านคน จากจำนวนประชากร 57 ล้านคน หรือร้อยละ 1.8 ของประชากรทั่วประเทศ และใน พ.ศ. 2558 มีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคน จากจำนวนประชากร 65.12 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งประเทศ (สถิติสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย, 2558) เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งสิ้น 769,052 คน ของคนพิการทั่วประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนมากและเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ประชากรกลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งที่จะได้รับการจัดบริการสวัสดิการสังคมตามสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขอย่างเช่นคนทั่วไป

จากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติระบุว่า มีคนพิการทั่วประเทศที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 - 31 ธันวาคม 2558 รวม 1,983,925 ราย เสียชีวิต 246,456 ราย คงเหลือคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,737,469 ราย เป็นเพศชายจำนวน 930,347 ราย และเป็นเพศหญิงจำนวน 807,122 ราย (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) แม้ในภาพรวมอาจมองว่าคนพิการมีจำนวนน้อย แต่มีข้อสังเกตว่าอาจยังคงมีคนพิการที่ยังไม่มาขึ้นทะเบียน (ออกบัตรประจำตัวคนพิการ) เข้าสู่ระบบอีกจำนวนหนึ่ง เนื่องจากอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือพบอุปสรรคด้านการเดินทาง ดังนั้นคนพิการที่มีอยู่ในสังคม ในความเป็นจริงน่าจะมีจำนวนมากกว่าตัวเลขที่ปรากฏจากการขึ้นทะเบียนคนพิการ

ด้วยคนพิการที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความต้องการที่แตกต่าง ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ แม้ว่าจะมีระบบสวัสดิการต่างๆ เพื่อรองรับ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม หรือระบบสวัสดิการของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ ฯลฯ

แต่ระบบสวัสดิการดังกล่าวก็ยังไม่สามารถจัดบริการเพื่อให้ครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจึงนับได้ว่าเป็นความท้าทายหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐที่จะพัฒนาระบบสวัสดิการและบูรณาการงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้คนไทยได้เข้าถึงบริการอย่างเหมาะสมและมีความเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ ยังต้องประสบกับการที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลที่เน้นการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้พิการ แต่องค์กรบริหารส่วนตำบลยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นการปิดโอกาสสำหรับผู้พิการไม่ให้เข้าถึงบริการด้านสวัสดิการสังคมจากภาครัฐอย่างเหมาะสม ยังไม่มีกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ ที่เป็นรูปธรรมแบบครบวงจรและขาดการบูรณาการ ดังจะเห็นได้จากการเสนอโครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพต่าง ๆ ของคนพิการไม่มีกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและไม่มีการลงพื้นที่ในการให้คำปรึกษาหรือให้ความรู้กับคนพิการและญาติในการประกอบอาชีพต่างๆ เท่าที่ควร ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพที่ขาดความมั่นคง มีรายได้ไม่แน่นอนและต้องแบ่งรายได้ในแต่ละวันออกเป็นหลายส่วนและเป็นค่าจ้างสำหรับผู้นำไปประกอบอาชีพ (จักรภพ ดุลศิริชัย, 2556)

การเข้าถึงการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้น ยังต้องประสบกับความท้าทายอยู่ไม่น้อยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมไม่มากนักในการกำหนดนโยบายต่างๆหรือการที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการของรัฐ การขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพราะการศึกษาน้อย คนพิการส่วนใหญ่ของประเทศมีฐานะยากจน บางรายไม่มีเงินพอเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ การคมนาคมไม่สะดวก ขาดผู้ดูแลเมื่อมารับบริการ สถานพยาบาลที่สะดวกสำหรับคนพิการจึงเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวพบว่ายังขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในโรงพยาบาลเขตเมืองมากกว่าชนบท เช่น จักษุแพทย์ โสต คอ นสิกแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ และ อีกทั้งการจัดบริการสวัสดิการสังคมโดยมีมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากมาตรการเหล่านี้ไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม รวมทั้งมิได้ใช้กับหน่วยงานภาครัฐ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพแก่คนพิการของภาครัฐยังให้ความสำคัญกับการฝึกอาชีพในสถานฝึกอาชีพมากกว่าบริการด้านอาชีพอื่น ๆ การขาดงบประมาณทางการแพทย์ซึ่งมีผลทำให้ผู้พิการไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมกับคนพิการ (ณฤทัย เกตุหอม, 2555: 2)

จากข้อมูลคนพิการของจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 - 31 ธันวาคม 2558 พบว่ามีจำนวนคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 18,057 ราย จำแนกเป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3,183 ราย (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) และใน

อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่มีบัตรประจำตัวคนพิการรวม 322 ราย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดกาญจนบุรี, 2558)

เมื่อพิจารณาถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มักศึกษาถึงผู้พิการโดยรวมทุกประเภท แต่ในความเป็นจริงนั้น ผู้พิการแต่ละประเภทล้วนมีสภาพปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินย่อมจะประสบปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน เนื่องจากความบกพร่องทางการได้ยินย่อมส่งผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและสำหรับการนำไปศึกษาต่อยอดในประเด็นอื่น ๆ ในภายภาคหน้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้ ความหมาย ความคิด มุมมองที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประเด็นที่จะศึกษาได้แก่ ปัญหา ความต้องการของการเข้าถึงสวัสดิการสังคม ทฤษฎีสวัสดิการสังคม เช่น องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม รูปแบบของสวัสดิการสังคม หน้าที่และบทบาทของรัฐกับสวัสดิการสังคม และ รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย
2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 16 ราย ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการ (จากข้อมูลสถิติกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เฉพาะอำเภอท่ามะกา พฤศจิกายน 2537- ธันวาคม 2558 เป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายชาย 154 ราย หญิง 168 รวม 322 ราย)
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากในอำเภอท่ามะกา มีสถานบริการสาธารณสุขระดับชุมชน คือโรงพยาบาลมะการักษ์ ซึ่งเป็นศูนย์กลาง

การให้บริการในเขตอำเภอท่ามะกา และอำเภอข้างเคียงโดยเฉพาะคลินิกหูคอจมูก ที่มีความพร้อม มีศักยภาพในการรักษาเฉพาะทาง

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยประมาณ 1 ปี ตั้งแต่ช่วงเดือน ตุลาคม 2558 ถึง ช่วงเดือนตุลาคม 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ทราบถึงการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
2. ทำให้ทราบและทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเข้าถึงสวัสดิการสังคม หมายถึง การได้รับสิทธิและใช้ประโยชน์จากสิทธิที่พึงได้ ของตนเองอย่างเต็มที่จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการสังคมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้กับประชาชนในด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพโดยไม่มีอุปสรรคหรือข้อจำกัด
2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการได้ยินเสียงพูดในระดับปกติ เป็นเหตุให้การรับฟังเสียงต่างๆ ไม่ชัดเจนจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ ฟันฟูการได้ยิน เช่น เครื่องช่วยฟัง และได้ลงทะเบียนมีบัตรผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แล้ว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ
2. ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
4. ทฤษฎีสวัสดิการสังคม
5. รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ ซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้พิการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2002) ให้คำนิยามของคำว่า “ความพิการ” (disability) ไว้ว่าเป็นข้อจำกัดหรือการขาดซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ โดยวิธีการ หรือโดยวิสัยของบุคคลทั่วไป เนื่องจากความบกพร่องอย่างหนึ่งอย่างใด

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN, 2002) ให้คำนิยามของคำว่า “คนพิการ” (disabled persons) ไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Declaration on the Rights of Disabled Persons) ไว้ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งไม่สามารถสร้างหลักประกันให้แก่ตนเองไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนในด้านสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในฐานะปัจเจกบุคคลหรือในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทั่วไป เนื่องจากความสามารถทางร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO, 2002) ให้คำนิยามของคำว่า “คนพิการ” (Disabled Persons) หมายถึง บุคคลที่มีหนทางในการสร้างความมั่นคง หรือการรักษาไว้ หรือการแสวงหาความก้าวหน้าในอาชีพการงานที่เหมาะสมของตนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจที่ปรากฏอย่างชัดเจน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้คำนิยามว่า “พิการ” หมายถึง เสียอวัยวะ มีแขน มีขา เป็นต้น เสียไปจากสภาพเดิม ส่วน คำว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง หย่อนกำลังความสามารถที่จะประกอบการทำงานได้ตามปกติ

พจนพิศ อมาตยกุล (2550: 14) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คนพิการ หมายถึง คนที่มีร่างกาย อวัยวะและการทำงานของอวัยวะ หรือ ร่างกายผิดไปจากคนทั่วไป คือ รูปร่างผิดปกติ (Malformation) หรือ หน้าที่ผิดปกติ (Functional Disorder) โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างรวมกัน

ความหมายของคำว่า ความพิการ คนพิการ หรือทุพพลภาพ ในกลุ่มกฎหมายของหน่วยงานของรัฐก็ได้มีการให้คำนิยามไว้หลายความหมายด้วยกัน เช่น มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 บัญญัติให้คำว่า “คนพิการ” หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 บัญญัติให้คำว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกายหรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้

ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 บัญญัติให้คำว่า “สูญเสียสมรรถภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือจิตใจภายหลังการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์สิ้นสุดแล้ว และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น

ส่วนการให้คำนิยามในกลุ่มกฎหมายกลุ่มรัฐวิสาหกิจ เช่น ข้อ 4 ของข้อบังคับองค์การตลาดเพื่อเกษตรกร ฉบับที่ 1 ว่าด้วยพนักงานและลูกจ้าง กำหนดให้คำว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์กำหนด ข้อบังคับองค์การสะพานปลาว่าด้วยการกำหนดอัตรา ระดับ ตำแหน่ง เงินเดือน การบรรจุ การแต่งตั้ง และการถอดถอนผู้ปฏิบัติงานองค์การสะพานปลา พ.ศ. 2525 ให้ความหมาย “ทุพพลภาพ” ว่าหมายถึง หย่อนกำลังความสามารถที่จะประกอบการทำงานตามปกติได้ ข้อ 4 ของระเบียบว่าด้วยการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยถึงขั้นทุพพลภาพของพนักงานโรงแรมเอราวัณ พ.ศ. 2524 ให้คำนิยามว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง การที่พนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่บรรจุไว้ได้ เช่น จิตพิการ ตาบอดทั้งสองข้าง เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว เป็นต้น ข้อ 4 ของข้อบังคับการทางพิเศษแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 124 ว่าด้วยพนักงาน

และ ข้อ 4 ของข้อบังคับการทางพิเศษแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 125 ว่าด้วยลูกจ้าง ให้ความหมายของ “ทุพพลภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกายหรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์กำหนด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การให้คำนิยามของคำว่า “คนพิการ” จากกฎหมายหลายฉบับดังกล่าวข้างต้น มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานหรือจัดบริการแก่คนพิการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ คนพิการ กล่าวคือ การจัดบริการในแต่ละด้านขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่จัดบริการจะกำหนดขึ้นให้สอดคล้องเหมาะสมครอบคลุมตามภารกิจของตน เช่น คนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ต้องเป็นคนพิการที่มีสภาพความพิการอย่างเด่นชัดตามที่กำหนดไว้ แต่หากตาบอดเพียงข้างเดียว หรือหูหนวกเพียงข้างเดียว หรือนิ้วขาดบางส่วน บุคคลเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้ แต่หากบุคคลเหล่านี้มีสถานะเป็นลูกจ้าง ก็จะเป็นคนพิการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และเป็น “บุคคลผู้สูญเสียสมรรถภาพ” ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เพราะกฎหมายกลุ่มหลังมุ่งชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น แม้กายพิการเพียงเล็กน้อยก็ต้องได้รับการชดเชยความเสียหาย ส่วนในด้านการศึกษา เมื่อกระทรวงศึกษาเห็นว่าคนพิการไม่อาจพัฒนาความสามารถได้จากสถานศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป เว้นแต่เป็นการศึกษาที่มีบริการสนับสนุน (Supportive Services) เช่น นักเรียนตาบอดจำเป็นต้องได้รับอักษรเบรลล์ นักเรียนหูหนวกต้องเรียนรู้ภาษามือเพื่อใช้สื่อสาร เป็นต้น หรือต้องอาศัยสถานศึกษาสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ จึงจะสามารถพัฒนาความสามารถของตนได้อย่างเหมาะสม ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 ซึ่งได้มุ่งเน้นเรื่องการจัดการศึกษาตามความต้องการจำเป็นพิเศษของนักเรียนพิการที่ทางโรงเรียนจะต้องตอบสนองให้เป็นการเฉพาะบุคคล นอกจากนี้ ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ได้บัญญัติว่า “คนพิการ” หมายถึง คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 แห่ง พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และมีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้จึงจะได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐ

นอกจากคำนิยามที่ใช้เรียกคนพิการหรือความพิการที่หลากหลายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ควรจะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือมีความผิดปกติในโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ หรือสรีระวิทยาจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ตาม ซึ่งหมายรวมถึง ความพิการของอวัยวะ ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะ ตลอดจนกลไกของร่างกาย (Body Mechanism) และระบบการทำงานของจิตใจ (Mental Function System) ด้วย เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งพร่ามัวหรือมองไม่เห็น แขนขาเป็นอัมพาต หูสูญเสียการได้ยิน อาการทางจิต ทางประสาท เป็นต้น

ความเสียเปรียบ (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทได้เหมาะสม จึงทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบากกว่าบุคคลทั่วไป

ในภาษาอังกฤษ คำว่า “Handicap” มักจะใช้หมายถึงความเสียเปรียบที่เป็นอุปสรรค ทำให้มีความยากลำบาก หรือไม่สามรถกระทำได้สิ่งหนึ่ง ในขณะที่คนทั่วไปสามารถทำได้โดยไม่เป็นปัญหา เช่น คนที่ขาพิการต้องนั่งบนเก้าอี้ล้อเข็นไม่สามารถขึ้นบันไดได้ด้วยตนเอง นอกจากจะมีคนช่วยอุ้มหรือยกขึ้น หรือจัดทำทางลาดเอียง ที่คนพิการสามารถขึ้นเก้าอี้ล้อเข็นขึ้นไปด้วยตนเองได้ หรือกรณีคนหูหนวก ไม่ได้ยินเสียงและพูดไม่ได้ แต่ก็สามารถสื่อสารได้ด้วยการใช้ภาษามือ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ความเสียเปรียบ หรือบกพร่องเหล่านี้สามารถชดเชยได้ด้วยการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การหาเทคนิควิธีหรือการมี ผู้ช่วยเหลือ เรียกว่าเป็นการให้แต้มต่อเพื่อขจัดอุปสรรคหรือความบกพร่องที่มี ความบกพร่องจึงหมายถึง สภาพที่เกิดจากมีความสามารถในการกระทำ (disability) บางอย่างเท่านั้น

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำระบบการจำแนกความพิการระหว่างประเทศขึ้นในปี พ.ศ. 2523 โดยเรียกว่า International Classification of Impairment Disability and Handicap (ICIDH) ประกอบด้วยภาวะบกพร่อง (Impairment) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) และภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ (Handicap) ซึ่งได้ให้นิยามของทั้ง 3 ภาวะไว้ดังนี้

1. ภาวะบกพร่อง (impairment) หมายถึง การสูญเสีย หรือ ความผิดปกติของจิต หรือ กาย หรือการทำงานของส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ความจำผิดปกติ ขาอ่อนแรง สายตาเกิดพร่ามัว หรือมองไม่เห็น หูเกิดการสูญเสียการได้ยิน การมีแผลเป็นที่ใบหน้า อาการทางจิตประสาท เป็นต้น ภาวะบกพร่องนี้จะเป็นการชั่วคราวหรือถาวร

2. ภาวะทุพพลภาพ (Disability) หมายถึง ความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถ (Performance) ในการประกอบกิจต่างๆ ที่ควรจะได้เป็นปกติ โดยเป็นผลมาจากภาวะบกพร่อง เช่น ความจำผิดปกติมีอาการหลงลืมทำให้จ่ายตลาดไม่ได้ แขนด้านที่ถนัดอ่อนแรงทำให้ใส่เสื้อไม่ได้ ตาที่เกิดพร่ามัวทำให้อ่านหนังสือไม่ได้หรือหัวใจล้มเหลวทำให้เดินนอกบ้านไม่ได้ เนื่องจากเหนื่อยมาก

3. ภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ (handicap) หมายถึง การสูญเสียโอกาสหรือเสียเปรียบ ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อันเนื่องมาจากภาวะบกพร่อง (Impairment) หรือทุพพลภาพ (Disability) ทำให้จำกัดหรือขัดขวางไม่ไห้บุคคลนั้นสามารถดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทที่พึงจะมีเป็นปกติ สอดคล้อง ตามวัย เพศ สังคม และวัฒนธรรม จึงทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบากกว่าคนทั่วไป เช่น คนตาบอด ทำให้ใช้สายตาไม่ได้ เช่น งานถ่ายรูป คนตาบอดก็จะเสียโอกาส (Handicap) ของงานถ่ายรูป แต่คนตาบอดอ่านหนังสือที่เป็นอักษรเบรลล์ได้ ใช้คอมพิวเตอร์ที่มีเสียงประกอบได้ คนตาบอดก็จะไม่เสียเปรียบ ในกรณีเหล่านี้ คนที่ขาพิการต้องนั่งเก้าอี้ล้อเลื่อน (Wheel Chair) จะเสียเปรียบในการขึ้นบันได แต่ถ้าเป็นอาคารที่มีลิฟต์เขาก็จะไม่เสียเปรียบ ภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ จึงขึ้นอยู่กับ สภาพของโอกาส สถานการณ์และสิ่งแวดลอม แต่สามารถแก้ไขหรือลดระดับความเสียเปรียบลงได้ ถ้าสังคมให้โอกาสไม่ว่าจะทางกายภาพ จิต และสังคม (เนตรนภา ชุมทอง, 2546)

ความพิการ ในภาษาอังกฤษจึงมักใช้คำ “Disability” หรือ “Handicap” เห็นได้ว่า ความพิการในแต่ละประเภทนั้นมิใช่เป็นการบ่งชี้ว่าเป็นผู้เสียเปรียบหรือไร้ความสามารถทั้งหมด แต่ขึ้นอยู่กับสภาพของโอกาส และสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตามในภาษาอังกฤษ ในวงการของคนพิการจะไม่ใช้คำเหล่านี้ แต่ใช้คำว่า persons with disability หรือ disabled persons หรือ disabled people ซึ่งเป็นการเน้นความเป็นคนมากกว่า ความพิการ ซึ่งในภาษาไทยนั้นชัดเจนอยู่แล้วว่าหมายถึงคนซึ่งมีความพิการอยู่ด้วย

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรได้นำความหมายของบุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ ตาม มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และตามความมุ่งหมายของกฎหมายในกลุ่มที่ 1 มานิยามใหม่ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกประเภทความพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับบริการตามความจำเป็นและเหมาะสม ในแต่ละประเภทความพิการและในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน และสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง โดยให้คำนิยามใหม่ว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา หรือการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป โดยความต้องการจำเป็นพิเศษอาจเป็นความต้องการจำเป็นพิเศษในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ซึ่งความหมายดังกล่าวสอดคล้องกับคำว่า “Disability” ขององค์การอนามัยโลก และ “Disabled Persons” ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการขององค์การสหประชาชาติ

สรุปได้ว่าความพิการ และ คนพิการ หมายถึงบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเนื่องจากความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ตามประเภทความพิการที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กำหนดไว้ซึ่งมีความแตกต่างจากบุคคลปกติทั่วไป ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆและมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป จากความหมายดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้รู้จักคนพิการได้มากขึ้น

สำหรับคนส่วนใหญ่อาจจะรู้จักคนพิการ ตามที่พบเห็นว่าคนพิการเป็นคนที่ผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น ตาบอด แขนงอ อัมพาต ฯลฯ หรือทางสติปัญญา ทางจิตใจ แต่แท้จริงแล้ว คนพิการมีหลากหลายประเภทตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง กำหนดประเภทความพิการไว้ 6 ประเภท ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ได้แก่

1.1 ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อ

ตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตารธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแยกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3 / 60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20 / 400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตารธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแยกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

3.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ได้แก่

4.1 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

4.2 ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

5. หลักเกณฑ์การกำหนดความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเข่าปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6. หลักเกณฑ์การกำหนดความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

จะเห็นได้ว่า คนพิการแต่ละประเภทจะมีข้อบกพร่องด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไป ดังนั้นในการพัฒนาความต้องการฟื้นฟู คนพิการแต่ละประเภทควรคำนึงถึงความพร้อม ศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคลด้วยเช่นกัน

สาเหตุความพิการ

ความพิการของบุคคล หากพิจารณาจากสาเหตุของความพิการสามารถจำแนก ได้เป็น 2 ประเภท คือ พิการแต่กำเนิด และพิการในภายหลัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พิการแต่กำเนิด (birth defect and teratogenesis) ในทางการแพทย์ ได้มีการประเมินกันว่าอุบัติการณ์ของความพิการแต่กำเนิดมีประมาณร้อยละ 5 และทารกแรกเกิดร้อยละ 2 - 3 มีความพิการแต่กำเนิดแบบรุนแรง และร้อยละ 9 ของสาเหตุการตายในช่วงแรกคลอด มีสาเหตุจากความพิการตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ความพิการแต่กำเนิดแบ่งออกเป็น

ความพิการแต่กำเนิดที่รุนแรง (major malformation) คือ ความพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงและมักจะต้องได้รับการรักษาทางยา การผ่าตัด ตลอดจนจักษุกรรมตกแต่ง เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น

ความพิการแต่กำเนิดที่ไม่รุนแรง (Minor Anomaly) ความพิการแต่กำเนิดที่ไม่มีผลตามมาที่รุนแรง เช่น ไม่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด เป็นต้น โดยสาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติของ

ยืนเดี่ยว ร้อยละ 7.5 ความผิดปกติของโครโมโซม ร้อยละ 6.0 ความผิดปกติเนื่องจากหลายปัจจัย ร้อยละ 20 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเจ็บป่วยหรือโรคในมารดา ร้อยละ 3.5 และจากการใช้ยาหรือสารเคมี ร้อยละ 1.5 ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 61.5

2. พิกการในภายหลัง เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น สงคราม อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย ภาวะทุพโภชนาการจากการขาดสารอาหารระหว่างการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดู ทำให้เกิดความพิการได้ทั้งทางสติปัญญาและทางร่างกาย การได้รับสารพิษจนเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรืออวัยวะบกพร่องไม่สามารถใช้การได้ตามปกติ

ได้จำแนกสาเหตุของความพิการออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้ (ภัทรพร อ่อนไว, 2548)

1. ความพิการแต่กำเนิด จากองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความผิดปกติของ โครโมโซม เพศ ความผิดปกติโดยมีการเพิ่มของโครโมโซม ภาวะผิดปกติของรบบฮอร์โมนในมารดาและจากองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การกินยาบางชนิดระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์มารดาได้รับรังสีเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 6 สัปดาห์ การถูกกดทับตั้งอยู่ในครรภ์มารดา การขาดสารอาหารในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อายุของมารดาที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. ความพิการที่เกิดจากโรคติดต่อ ได้แก่ กามโรค ซิฟิลิส และโรคเรื้อน

3. ความพิการจากภาวะทุพโภชนาการในเด็ก เช่น ขาดวิตามินดี การขาดโปรตีน

4. ความพิการจากโรคจิตชนิดต่าง ๆ

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง และติดสารเสพติดต่าง ๆ

6. ภัยอันตรายต่าง ๆ และการบาดเจ็บ

7. ความพิการจากโรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคระบบการเคลื่อนไหว โรคปอด หูหนวก หูตึง และโรคอื่น ๆ เช่น ลมชัก และโรคมะเร็ง

8. ความพิการจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง จากความหมายประเภท สาเหตุ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและลักษณะความพิการตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการ ซึ่งได้จัดประเภทของความพิการออกเป็น 6 ประเภท ตามลักษณะของความพิการเพื่อบอกถึงลักษณะเฉพาะของคนพิการแต่ละประเภทเพื่อประโยชน์ในการศึกษา เข้าใจ เรียนรู้ การทำกิจกรรมประจำวัน การประกอบอาชีพ การสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ในส่วนของงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จึงต้องการนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยิน การรับฟังเสียงต่างๆ ผิดปกติ อาจจะเป็นคนหูตึง หรือคนหูหนวก (ผดุง อารยะวิญญู, 2539 และศรียา นิยมธรรม, 2541) ซึ่งความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้น มีอยู่ 3 มุมมอง ดังนี้

1. ทางการศึกษา

1.1 หูตึง หมายถึง คนที่มีการได้ยินเหลืออยู่บ้างสามารถรับฟังเสียงได้ (แต่ไม่สู้ดีหรือไม่ชัด) ไม่ว่าจะใส่เครื่องช่วยฟังหรือไม่ก็ตาม

1.2 หูหนวก หมายถึง คนที่สูญเสียการได้ยินมากๆ ตั้งแต่ 90 เดซิเบล ขึ้นไป ไม่ได้ยินเสียงพูดต่างๆ อาจรับรู้เสียงบางเสียงจากการสั่นสะเทือน ถ้าสูญเสียการได้ยินระดับนี้มาแต่กำเนิดจะพูดไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการสอนพิเศษ ส่วนมากเด็กจะใช้ภาษามือในการติดต่อสื่อความหมาย

2. ทางการแพทย์ คนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง คนที่บกพร่องหรือสูญเสียการได้ยินเป็นเหตุให้การรับฟังเสียงต่างๆ ไม่ชัดเจน มี 2 ประเภท คือ

2.1 หูตึง (Hearing Loss) หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินจนไม่สามารถเข้าใจคำพูดและการสนทนา ซึ่งจำแนกตามเกณฑ์การพิจารณาอัตราความพิการของหูของสมาคมโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย ใช้ค่าเฉลี่ยการได้ยินที่ความถี่ 500, 1000 และ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ตีกว่า 4 ระดับคือ

2.1.1 หูตึงระดับที่ 1 หูตึงน้อย (Mild hearing loss) สูญเสียการได้ยินระหว่าง 26 – 40 เดซิเบล ไม่สามารถได้ยินเสียงกระซิบและเสียงมาจากที่ไกลๆ

2.1.2 หูตึงระดับที่ 2 หูตึงปานกลาง (Moderate hearing loss) สูญเสียการได้ยินระหว่าง 41-55 เดซิเบล สามารถพอจะเข้าใจคำพูดในระดับความดังปกติ ในระยะ 3-5 ฟุต มีปัญหาในการพูด เช่น พูดไม่ชัด พูดเสียงดังเกินไป หรือเบาเกินไป ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง บางรายต้องเพิ่มการฝึกฟัง ฝึกพูดโดยนักแก้ไขการพูดและการได้ยิน

2.1.3 หูตึงระดับที่ 3 หูตึงมาก (Severe hearing loss) สูญเสียการได้ยินระหว่าง 56-70 เดซิเบล มีปัญหาในการได้ยินเสียงและใช้คำพูดในชีวิตประจำวัน ต้องใช้เสียงมากจึงจะได้ยิน ต้องใช้ เครื่องช่วยฟังเสียงและควรได้รับการแก้ไขการพูด

2.1.4 หูตึงระดับที่ 4 หูตึงระดับรุนแรง (Profound hearing loss) สูญเสียการได้ยิน ระหว่าง 71-90 เดซิเบล ไม่ได้ยินเสียงพูดตามปกติ แม้จะใช้เครื่องช่วยฟังก็ตามมีปัญหาในการพูด เช่น พูดไม่ ชัด พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษา มีพัฒนาการทางภาษาพูดและเขียนผิดจากเด็กปกติ บางครั้งต้องการใช้ภาษามือ

2.2 หูหนวก (Deaf) คนที่มีการสูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจหรือใช้ภาษาพูดได้ หากไม่ได้รับการฝึกฝนเป็นพิเศษและถ้าวัดระดับการได้ยินที่ 500, 1000 และ 2000 เฮิรตซ์ จะมีการ ตอบสนองของหูข้างที่ตีกว่าต่อเสียงบริสุทธิ์ตั้งแต่ 90 เดซิเบลขึ้นไป (พูนพิศ อมาตยกุล, สุมาลี ดีจงกิจ และพิมพ์า ขจรธรรม, 2555)

3. ทางมนุษยวิทยา

3.1 หูตึง หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินไม่ว่าอยู่ในระดับหูตึงหรือหูหนวก ที่ใช้การสื่อสารด้วย ภาษาพูด

3.2 หูหนวก หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินไม่ว่าอยู่ในระดับหูตึงหรือหูหนวก ที่ใช้การสื่อสาร ด้วยภาษามือ ความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (จิตประภา ศรีอ่อน, 2551)

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศกำหนดประเภทความพิการ 6 ประเภท ไว้ดังต่อไปนี้

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ในส่วนนี้. ได้แก่ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้

ประเภทของความบกพร่องทางการได้ยิน การสูญเสียการได้ยินหรือความบกพร่องทางการได้ยิน แบ่งเป็นประเภทได้ตามลักษณะการทำงานในแต่ละส่วนดังนี้ (วิจิต ชิวเรืองโรจน์, 2550)

1. การสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงบกพร่อง (Conductive hearing loss) เป็นภาวะการนำเสียงบกพร่อง ซึ่งเป็นผลจากโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติที่หูชั้นนอกและหูชั้นกลาง นอกหน้าต่างรูปไข่ออกมา (Oval window) เป็นผลให้มีความผิดปกติของกลไกการส่งผ่านคลื่นเสียงไปสู่หูชั้นใน

2. การสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง (Sensorineural hearing loss) เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติที่หูชั้นใน (Cochlea) หรือประสาทรับเสียง (Auditory nerve) ทำให้มีความลำบากในการรับฟังเสียง โดยเฉพาะเสียงสนทนา คือได้ยินแต่ฟังไม่รู้เรื่อง

3. การสูญเสียการได้ยินชนิดการรับฟังเสียงบกพร่องแบบผสม (Mixed hearing loss) เป็นภาวะที่เกิดความผิดปกติในการนำเสียงร่วมกับประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง พบในโรคที่มีความผิดปกติที่หูชั้นนอก และ/หรือหูชั้นกลาง ร่วมกับความผิดปกติของหูชั้นใน

4. การรับฟังเสียงบกพร่องจากสมองส่วนกลาง (Central hearing loss) เป็นความบกพร่องของสมอง ส่วนกลาง (Central hearing loss) เป็นความบกพร่องของสมองส่วนกลาง คือได้ยินเสียงแต่ไม่สามารถแปล สัญญาณเสียงนั้นได้ ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถโต้ตอบสัญญาณนั้นกลับไปด้วย

5. การรับฟังเสียงบกพร่องจากสภาวะทางจิตใจ (Functional หรือ Psychological hearing loss) เกิดจากความผิดปกติทางจิตใจ มีสาเหตุทางร่างกาย

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน คือ ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการได้ยินเสียงที่พูดในลักษณะปกติ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากหูตึงหรือหูหนวก และการสื่อความหมาย บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น เครื่องช่วยฟัง (คนหูตึง) หรือ ต้องใช้ภาษามือในการสื่อสาร (คนหูหนวก)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ลักษณะความพิการ เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประกอบการวิจัย ในการบอกถึงลักษณะ ประเภท อาการ ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งในการทำความเข้าใจและนำไปใช้ในการบอกลักษณะของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้

ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัญหาของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน นั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ดังนี้

ศรียา นิยมธรรม (2544: 164 - 165) การสื่อสาร บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีอุปสรรคทางการสื่อสาร ทำให้รู้สึกอึดอัดหรือหวาดระแวง ไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ หรือกฎระเบียบสังคมที่เขาอยู่

ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น จะต้องดำเนินในลักษณะทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับ ต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะให้ทราบถึงข้อจำกัด ตลอดจนมีทัศนคติเชิงบวกกับการที่ตนเองเป็นคนหูหนวก/หูตึง จึงจะทำให้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

การยอมรับตนเอง คนที่รู้จักตนเองได้ถูกต้อง ยอมรับว่าตนมีความสามารถ และมีข้อจำกัดอะไร ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

การเลียนแบบ การพยายามเป็นตัวของตัวเองโดยไม่ต้องเสแสร้งทำ ทำให้คนมีสุขภาพจิตดีกว่า คนที่พยายามเอาอย่างหรือเลียนแบบคนอื่น ในประเด็นที่ตนไม่สามารถทำได้ เช่น การเสแสร้งทำเป็นได้ยีน หรือเข้าใจการสนทนาของผู้อื่น ย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย

สติปัญญา บุคคลจะประสบความสำเร็จในงานใดๆ ย่อมต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่องราวที่ทำและเข้าใจกฎเกณฑ์ มารยาทต่างๆ ในการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้ที่มีการได้ยีน

ความเข้มแข็งความอดทนและความมุมานะ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน มักมีปัญหาทางอารมณ์ มีความอดทนต่ำ สัมผัสความเข้าใจง่าย มักเข้าใจสิ่งต่างๆ ผิด หวาดระแวง บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน คิดว่าตนทำไม่ได้ เป็นการดูถูกความสามารถของตนเองและขาดแรงจูงใจไม่บากบั่นเอาชนะปัญหา

การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความคิดเกี่ยวกับตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คนเห็นคุณค่าของตนเอง มีความขยัน ตั้งใจ เอาชนะอุปสรรค ต่างๆ ถ้าคนมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองไม่ดี มักจะเป็นคนที่ถอยยอมแพ้มือขวนขวาย

จะเห็นได้ว่าปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบมากในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านสังคม ด้านส่วนตัว และการเรียนรู้

มุมมองในสังคมที่มีต่อบุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีน

1. มุมมองทางการแพทย์

มุมมองทางการแพทย์ มองว่าบุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีน เป็นคนไข้ควรที่ได้จะได้รับการรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นคนผิดปกติหรือมีความบกพร่อง และมีความต้องการให้บุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีนเหมือนกับคนที่มีการได้ยีน กล่าวคือ ให้มีการได้ยีนเหมือนคนที่มีการได้ยีนอยู่ร่วมในสังคม สถานศึกษา และอื่นๆ เหมือนกับคนที่มีการได้ยีน ในด้านวิชาการ มุมมองทางการแพทย์มักจะสนใจศึกษาผลกระทบของการสูญเสียการได้ยีน อันได้แก่ ความจำ ภาษา การพัฒนา ด้านจิตสังคม โดยเน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมทั่วไป

2. มุมมองในด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

มุมมองในด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คือ คนที่มีสังคมวัฒนธรรมอยู่กับคนที่มีการได้ยีน คนที่ใช้ภาษาและมีวัฒนธรรมเป็นของตนเองและไม่ใช้คนพิการเปรียบเสมือนกับชนกลุ่มน้อยในสังคม

พอล กล่าวว่า บุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีน เป็นสภาพตามธรรมชาติไม่ใช่โรคหรือความพิการที่ต้องรักษาหรือป้องกันบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน ทำได้ทุกอย่างยกเว้นได้ยีนเสียง อาจมีปัญหาในการคิดเชิงเหตุผล โดยเฉพาะเมื่อมีการติดต่อกับคนที่มีการได้ยีน ลักษณะที่เห็นได้ชัดคือวัฒนธรรมภาษาเป็นของตนเอง (Paul, 2000: 16 - 17 อ้างถึงใน ศรียา นิยมธรรม, 2544: 127)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน ความยากลำบาก ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น ไปวิเคราะห์ว่าเป็นอย่างไร มีความยากลำบากและมี

อุปสรรคด้านใดบ้าง ทำให้เข้าใจความรู้สึกและความคิดที่เกิดจากความบกพร่องทางการได้ยิน และนำมาเป็นข้อมูลไปปรับใช้ในแบบสัมภาษณ์ในการวิจัย การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอย่างเจาะลึกรายละเอียดต่อไป

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายการเข้าถึงบริการสุขภาพ

Rosen, Florin, & Dixon (2001) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่ได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง ทุกสิ่งต้องมีความสะดวกต่อการใช้บริการของบุคคลนั้น

Gulliford et al. (2001) ได้ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกในการที่ช่วยให้ประชาชนสมควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้แก่

1. มีบริการที่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพ
2. มีบริเวณที่ประชาชนเข้าถึงอย่างกว้างขวางโดยอาศัยระบบการเงิน การคลัง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และทางด้านกายภาพ

3. การบริการที่ให้ตรงกับปัญหา มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ
4. การให้บริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ มีการยอมรับคุณภาพ

Penchamsky & Thomas (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ สุขภาพจำแนกเป็น 5 มิติ คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงของบริการต่อความต้องการของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการรับบริการ ตลอดจนมีบุคลากรให้บริการเพียงพอ และมีศักยภาพในการให้บริการเป็นที่ยอมรับได้
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของแหล่งบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการไม่ไกล รวมทั้งขั้นตอนการขอรับบริการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งบริการได้
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) เป็นแหล่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความสะดวกในการมารับบริการ ไม่มีขั้นตอนยุ่งยากในการรับบริการ ซึ่งจะทำให้เข้าถึงบริการได้ง่าย
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) คือ การยอมรับในการให้บริการ มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม มีความพึงพอใจในบริการ

Donabedian (1980) ได้ให้แนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าเป็นการเข้าถึงโดยมองถึงทางด้านสังคม การเข้าถึงทางด้านภูมิศาสตร์ หมายถึงสถานที่ตั้งของแหล่งบริการ และผลกระทบของผู้ใช้บริการ ราคาและค่าใช้จ่าย ส่วนแหล่งบริการสุขภาพนั้น มองถึงศักยภาพหรือความสามารถของแหล่งที่ให้บริการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1978) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพไว้ว่า หมายถึงบริการที่ประชาชนได้รับการดูแลแบบปฐมภูมิ โดยพิจารณาการเข้ารับบริการสุขภาพในมิติต่างๆ คือ

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพทางด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) เป็น การพิจารณาถึงระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง ค่าเฉลี่ยของการเดินทาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคของการใช้บริการสุขภาพ
2. การเข้าถึงบริการทางการเงิน (Financial) หมายถึงความสามารถชำระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการใช้บริการสุขภาพ
3. การเข้าถึงบริการทางด้านวัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการจัดการในการบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถรักษารูปแบบและวัฒนธรรมของชุมชน
4. การเข้าถึงบริการด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึง การให้บริการสุขภาพต่อผู้ใช้บริการตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

Brown & Lewis (1976) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการโรงพยาบาลต้องประกอบด้วย 1) ความเพียงพอของสถานที่ให้บริการ 2) มีจำนวนเจ้าหน้าที่ ตามความจำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย 3) มีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมทันสมัย 4) การให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม

Schulz & Johnson (1990) เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย 5 เอ (Five A'S) ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการ (Availability) หมายถึง ความเพียงพอของจำนวนผู้ให้บริการและสถานที่ให้บริการ 2) ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึงสถานที่ตั้งซึ่งสามารถใช้บริการโดยสะดวก การคมนาคมสะดวก 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ (Accommodation) หมายถึง การได้รับบริการอย่างรวดเร็วไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) หมายถึง ความสามารถในการจ่ายอันเนื่องจากการใช้บริการ 5) การยอมรับในบริการ (Acceptability) หมายถึง การยอมรับความสามารถในการบริการ

แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดของการจัดระบบบริการสุขภาพ (Maeseneer & Willems, 2000) แต่การให้ความหมายและแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีหลากหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีเกี่ยวกับขั้นตอนของความเจ็บป่วยและการรักษาทางการแพทย์ (stage of illness and medical care) ทฤษฎีการแสวงหาความช่วยเหลือ (general theory of help seeking) แต่ทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่มีผู้สรุปอย่างชัดเจน เป็นเพียงแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น การวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่ยาก ส่วนใหญ่เป็นการสังเกต โดยการใช้บริการและความพึงพอใจ (Aday and Andersen, 1981) ซึ่งสำหรับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ (Penchamsky and Thomas, 1981) ได้อธิบายถึงมิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไว้ 5 ประการ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (Affordability) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) จรัส สุวรรณเวลา, (2545) ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีความมั่นคงทางสุขภาพได้ ต้องไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (ตั้งแต่เกิด วัยทารก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยชรา) การโภชนาการ ทันตสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพจิต การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตราย มลพิษ และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประชาชนต้องมีความรู้ในการป้องกันตนเองในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยสามารถป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน รัฐต้องมีหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในการป้องกันสุขภาพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปสู่ประชาชน ได้รับการรักษาตามความจำเป็น โดยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างไม่มีข้อจำกัดทั้งในเชิงเศรษฐฐานะ ค่าใช้จ่าย ระยะทาง โดยกล่าวว่าประชาชนต้องมีหลักประกันสุขภาพที่อุ่นใจในการที่จะเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น และต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ

การเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของคนพิการ

ในด้านการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคม กลุ่มคนพิการมักจะประสบปัญหาด้วยสาเหตุต่างๆ กันในแต่ละประเภทความพิการ โดยภาพรวมปัญหาในการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของคนพิการ มีสาเหตุหลัก 2 ประการได้แก่ (ณฤทัย เกตุหอม, 2555: 29 - 30)

ประการแรก เกิดจากตัวคนพิการหรือครอบครัวคนพิการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนพิการหรือครอบครัวที่อยู่ในชนบทซึ่งค่อนข้างมีฐานะยากจน และการศึกษาต่ำ อีกทั้งยังอยู่ห่างไกลแหล่งให้บริการ ดังนั้น โอกาสที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือแหล่งที่ให้บริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่าง ๆ จึงค่อนข้างมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบริการทางการแพทย์ การศึกษา การมีงานทำ หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อีกทั้งคนพิการและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิที่พึงได้ จึงทำให้ไม่ได้เรียกร้องสิทธิของคนพิการ หวังรอคอยบริการตามหน่วยงานต่าง ๆ จะหยิบยื่นให้

ประการที่สอง เกิดจากแหล่งให้บริการไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ไม่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ เช่น คนพิการทางการเคลื่อนไหว ประสบปัญหาในการเข้าถึงตั้งแต่เริ่มแรก ด้วยระบบคมนาคม บริการขนส่งสาธารณะ แหล่งให้บริการไม่เอื้ออำนวยและความสะดวก เช่น ไม่มีทางลาด หรือคนหูหนวกเมื่อไปแหล่งให้บริการ ไม่มีล่ามภาษามือให้บริการ หรือคนตาบอดไม่มีหนังสือเสียงหรืออักษรเบรลล์ จึงไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล หรือเข้าถึงสถานบริการได้ เป็นต้น นอกจากนี้สวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวกับคนพิการยังไม่มี ความชัดเจน ยังขาดการประสานงานที่ดี

กลุ่มคนพิการมีความแตกต่างกันมากในความพิการแต่ละประเภท ซึ่งมีระดับความพิการที่แตกต่างกันในแต่ละประเภทความพิการด้วย ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่าคนพิการเป็นกลุ่มที่ยากจนและด้อยโอกาสในสังคมอย่างชัดเจน คนพิการอาจพิการมาแต่กำเนิด หรือพิการภายหลัง ครอบครัวของคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน รายได้ไม่แน่นอน ดังนั้น การมีคนพิการอยู่ในครอบครัว จึงเป็นภาระซ้ำเติมอันหนักหน่วงที่ต้องแบกรับไว้ ปัญหาที่สำคัญของคนพิการคือ ขาดการศึกษา ขาดทางเลือกทางอาชีพ คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมีทัศนคติในทางลบ ไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนพิการ รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือคนใกล้ชิดของคนพิการบางคนก็ยังมีทัศนคติต่อคนพิการในครอบครัวของตนแบบผิด ๆ โดยมักจะกักขังคนพิการให้อยู่แต่ในบ้าน ไม่ปล่อยให้คนพิการได้มีโอกาสเรียนรู้ หรือปรับตัวกับสังคมภายนอก และคนพิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของรัฐ เนื่องจากขาดข้อมูลขาดความรู้ความเข้าใจ และการเดินทางไปรับสวัสดิการมีความยากลำบากส่วนใหญ่ต้องอาศัยผู้อื่น

ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคมของคนพิการมาประกอบในการวิเคราะห์ การรับบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ภาพรวมของปัญหา มีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องพบกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการเข้ารับบริการสุขภาพ

ทฤษฎีสวัสดิการสังคม

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีสวัสดิการสังคม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของสวัสดิการสังคม

ความมั่นคงในชีวิตของมนุษย์ในอดีต ขึ้นอยู่กับความเกื้อกูลของสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านที่อยู่อาศัยในการเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย การประกอบอาชีพที่เน้นทางด้านเกษตรกรรม ซึ่งต้องใช้แรงงานของคนในครอบครัวเป็นหลัก แม้แต่ด้านสุขภาพอนามัยก็ยังเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยดูแลยามเจ็บป่วย แต่ในยุคปัจจุบันที่การแข่งขันและความกดดันในภาคเศรษฐกิจทำให้สภาพสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป การจัดให้มีความมั่นคงทางชีวิตเริ่มเป็นไปอย่างยากลำบาก ต่อปัจเจกบุคคลหรือโดยการเกื้อกูลกันในระหว่างครอบครัวจึงนำมาสู่หน้าที่ของรัฐซึ่งเพิ่มเติมจากเดิม

ที่เน้นไปทางป้องกันและการป้องกันรักษาความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ เปลี่ยนเป็นบทบาทหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของประชาชนทุกคนให้สามารถเข้าถึงปัจจัยจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างเท่าเทียม โดยมีหน้าที่สำคัญคือการดูแลรับผิดชอบให้ประชาชนที่เดือดร้อนได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐาน หรือที่เรียกว่า “สวัสดิการสังคม” จากรัฐนั่นเอง โดยความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare) นี้ได้มีผู้ให้ความหมายและขอบเขตแตกต่างกันไปตามแนวคิดและปรัชญาของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายความหมายในสองทางดังนี้

ความหมายที่เน้นไปทางด้านกระบวนการในฐานะที่เป็นโครงการหรือบริการจากภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความหมายในรูปแบบนี้ ง่ายต่อการทำความเข้าใจ เพราะมีการกำหนดรูปแบบและสถานะอย่างชัดเจนว่า สวัสดิการสังคม คือ โครงการหรือบริการนั่นเอง

Turner (1974) กล่าวว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่มั่นคง โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะการพัฒนาสังคมและการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการพยายามขจัดสถานะที่พึ่งตนเองไม่ได้ของประชาชนให้หมดไป

Friedlander and Apte (1980, อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสินและคณะ, 2547) กล่าวว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระเบียบ นโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคมเป็นที่ยอมรับกันว่า สวัสดิการสังคมเป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าดีกว่ารวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด

Encyclopedia Britanica (อ้างถึงใน ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ, 2542: 4) ได้ให้ความหมายว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลาย ไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือเอกชน เป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนและชุมชน ให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพและฐานะทางสังคมที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป และ Encyclopedia Americana (อ้างถึงใน ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ, 2542: 6) ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า ส่วนมากหมายถึง สถาบันและบริการต่างๆ ซึ่งมีความมุ่งหมายหลัก เพื่อที่จะชำระไว้และส่งเสริมความอยู่ดีของประชาชนในด้านร่างกาย สังคม สติปัญญา หรืออารมณ์

Encyclopedia of Social Work (อ้างใน วันทนี วาสิกะสินและคณะ, 2550: 1) ให้นิยามว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ ใช้บุคลากรนักวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้ช่วยนักวิชาชีพในสาขาต่างๆ (Paraprofessional)

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ (2535 - 2539) นิยามสวัสดิการสังคมว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคมอันเนื่องมาจากการที่ประชาชนไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ หรือไม่สามารถปรับตัวเข้ากับระบบของสังคม และไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้ ทั้งนี้โดยที่บริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนและความมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐานเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ต่อมา คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2545: 4) ได้ปรับนิยามความหมายของสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 - 2549) ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริม ความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิต ในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมี นันทนาการและบริการ ทางสังคมทั่วไป โดยระบบบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชน ต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการทางสังคมในทุกระดับ

ความหมายที่เน้นเป้าหมายเพื่อให้เกิดความกินดีอยู่ดี ความหมายในลักษณะนี้ สะท้อนองค์ประกอบของสวัสดิการว่า มุ่งให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีความมั่นคงในชีวิต ทั้งในยามปกติหรือในยามที่ประสบปัญหา เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ การให้ประชาชนมีความกินดี อยู่ดี ดังตัวอย่างที่จะนำเสนอต่อไปนี้

วันทนี วาสิกะสิน (วันทนี วาสิกะสินและคณะ, 2550 : 2) กล่าวว่า สวัสดิการสังคม มีความหมายในแง่ของการอยู่ดี กินดี (Social Well - Being) ของทุกคน ไม่เฉพาะคนยากไร้เท่านั้น แต่หมายรวมถึงคนทุกคนที่เกิดมาบนโลกนี้ ที่ควรได้รับการตอบสนองในความต้องการพื้นฐาน และเป็นหน้าที่ของรัฐที่ควรจะต้องจัดบริการต่างๆ ไว้ให้

สุเทพ เชาวลิต (2527: 4) กล่าวว่า ความหมายของสวัสดิการสังคม สามารถทำความเข้าใจอย่างง่ายได้ว่า เป็นกิจกรรมทั้งหลายที่ส่งเสริมสวัสดิภาพทั่วไป ให้ประชาชนมีการกินดี อยู่ดี มีความสุข

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพเชตต์ (2535: 3) ได้ให้ความหมายของคำว่า สวัสดิการสังคม ว่า เป็นเป้าหมายสูงสุดทางสังคม ซึ่งรัฐต้องการให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนของตน โดยการที่ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความสมบูรณ์มั่งคั่งและมีความสุข ซึ่งประกอบด้วยความสุขสมบูรณ์ทางกายภาพ (Physical), ทางวัตถุ (Material), จิตวิญญาณ (Spiritual) ตลอดจนสังคมแวดล้อม (Sociable)

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) (Marta Ruiz Carnes, 2005: 19) ได้ให้ความหมายของ สวัสดิการสังคม ว่า เป็นการป้องกันประชาชนในภาพรวม และในระดับปัจเจกบุคคล จากปัญหาทางเศรษฐกิจ และความทุกข์ทางสังคม ซึ่งอาจเกิดมาจากการ

ขาดรายได้จากการทำงาน การประสบปัญหาต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย การคลอดบุตร อุบัติเหตุจากการทำงาน การว่างงาน ความพิการ ชราภาพ เป็นต้น

จากนิยามอันหลากหลายดังกล่าว สามารถสรุปนิยามความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหลักเกณฑ์ในการเป็นโครงการหรือบริการ และการมีเป้าหมายในเรื่องการกินดี อยู่ดี ได้ว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบโครงการและบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้กับประชาชนทุกคนอยู่ดี มีสุข อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนทำให้สังคมโดยรวมเกิดการพัฒนา และเป็นการสร้างความมั่นคงให้แก่ประชาชนและสังคมในระยะยาว

ข้อสังเกตจากผู้วิจัยคือ ในปัจจุบัน มีการใช้คำที่บ่งบอกถึงความคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ได้อย่างหลากหลาย ดังเช่นคำว่า “สวัสดิการสังคม” ที่มีความหมายเชื่อมโยงกับความหมายของคำอื่นๆ ภายใต้หลักการความคุ้มครองทางสังคมเช่นกัน เช่น แผนการจัดองค์กรประกอบของ “โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม” (Social Safety Nets) (สมบูรณ์ ยมนาและคณะ, 2549: 11) หมายถึงองค์ประกอบในการให้ความดูแลทางสังคมแก่กลุ่มคนที่แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ทั้งสำหรับแรงงาน ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม คนจนหรือกลุ่มผู้ประสบปัญหาอื่นๆ ที่สังคมควรช่วยเหลือ

การบริการทางสังคม (Social Service) หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมหรือบริการด้านต่างๆ โดยการปฏิบัติการของนักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาชีพอื่นๆ (ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพเขตต์, 2535: 4) ในการให้ความช่วยเหลือทางสังคมที่ครอบคลุมบริการสาธารณะ ในด้านสาขาสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคม (สมบูรณ์ ยมนาและคณะ, 2549: 11) เพื่อการช่วยเหลือประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้

คณะกรรมการพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้ให้นิยาม การบริการสังคม (Social Services) หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและ เอกชน ที่มีต่อประชาชน ในการจัดสรรบริการ เพื่อสร้างเสริมชีวิตความเป็นอยู่ และสวัสดิภาพของประชาชน ด้วย จุดมุ่งหมาย ของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างเป็นสุข ตามควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้บริการ สังคมจะแตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภค ด้วยปัจจัยของการเป็นบริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของ บุคคลมากกว่าการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชน และโครงสร้าง ปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ

คณะกรรมการพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้ให้นิยาม ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) หมายถึง การดำเนินงานทั้งของรัฐและสังคมที่จะช่วยลดปัญหา ความยากจน ตลอดจนขจัดภัยพิบัติต่าง ๆ ฉะนั้น ความมั่นคงทางสังคมจึงมีความหมายกว้างขวาง กล่าวถึงมาตรการทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อที่จะขจัดความยากจน

และความเสี่ยงภัยต่างๆ โดยทั่วไป ความมั่นคงทางสังคมจะครอบคลุมถึงการช่วยเหลือทางสังคม การประกันสังคมและการบริการสังคม

ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) หมายถึง ระบบหนึ่งของสังคม ในฐานะเป็นระบบ ที่ช่วยเหลือให้สมาชิกของประชาสังคมที่ไม่มีศักยภาพพอที่จะเลี้ยงชีพตนเองได้ ไม่ว่าจะชั่วคราวหรือ ตลอดชีวิต ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ด้วยการพียงฐานะรายได้ พัฒนาศักยภาพ และสร้างโอกาสให้ทำงานทำ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546: 3 - 4) โดยมีความหมายครอบคลุมทั้งด้านการจัดสรรบริการทั้งหมดที่สังคมมีอยู่ ซึ่งสามารถสร้างความรู้สึกมั่นคงให้แก่ประชาชนได้ และยังหมายความรวมถึง มาตรการทางสังคม เพื่อการรักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระดับที่รัฐได้ให้หลักประกันไว้ (ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพเขตต์, 2535: 5) โดยการดำเนินการให้เกิดความมั่นคงทางสังคมนี้ จะดำเนินการ ภายใต้นโยบายที่เรียกว่า “นโยบายสวัสดิการสังคม” (Social Welfare Policy) โดยรัฐบาลจะต้องมีวิธีการจัดหารายได้ และงบประมาณขึ้นมา เพื่อใช้ดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ งบประมาณของรัฐ ที่ใช้เพื่อความมั่นคงทางสังคมกลับไป เรียกว่า “งบประมาณเพื่อสวัสดิการสังคม” (Social Welfare Budget) นั่นเอง (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546: 4)

องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม

พงษ์กฤษณ์ มงคลสินธุ์ (2536) กล่าวว่า องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมเท่าที่พบมีด้วยกัน 2 แบบ คือ 1. กำหนดตามความหมาย และ 2. กำหนดตามความหมายกิจกรรม โครงการหรือบริการ ที่มีความหมายแคบกว่าความหมายแรก ซึ่งมักจะกำหนดตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

ดังนั้น องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมตามความหมายแรกหรือความหมายกว้างจะประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ 7 ประการ โดยถือว่า ประชาชนจะมีความเป็นอยู่ที่ดีได้จำเป็นต้องคำนึงปัจจัยเหล่านี้คือ

1. การศึกษา (Education)
2. สุขภาพอนามัย (Health)
3. ที่อยู่อาศัย (Housing)
4. การทำงานและการมีรายได้ (Employment And Income Maintenance)
5. ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
6. บริการสังคม (General Social Services) และ
7. นันทนาการ (Recreation)

อย่างไรก็ตาม การจำแนกองค์ประกอบของสวัสดิการสังคม ยังมีความแตกต่างในเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องหลายๆ แห่ง เช่น มีผู้นิยมจำแนกองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การประกันสังคม (Social Insurance)
2. การสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) และ
3. การบริการสังคม (Social Services)

รูปแบบของสวัสดิการสังคม

Titmuss (1974) ได้แบ่งรูปแบบของสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 รูปแบบกว้างๆ ได้แก่

1. รูปแบบ “ส่วนที่เหลือ” หรือ “เก็บตก” (Residual Model of Welfare) ได้แก่ การจัดสวัสดิการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า บุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยแหล่งตอบสนอง ความต้องการทางสังคมที่สำคัญสองแหล่ง คือ ตลาดและครอบครัว รูปแบบการจัดสวัสดิการแบบนี้ จะปล่อยให้ประชาชนทั่ว ๆ ไปที่ประสบปัญหาเดือดร้อนหรือมีความต้องการทางสังคมช่วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยประชาชนจะหันเข้าหาแหล่งทรัพยากรของตนเอง ด้วยการใช้จ่ายรายได้หรือเงินออมที่มีอยู่ซื้อหาบริการทางสังคมต่าง ๆ มาตอบสนองความต้องการและปัญหาของตน หากไม่สามารถซื้อหาบริการได้ ก็จะหันเข้าหาครอบครัวหรือญาติมิตร บุคคลที่ประสบปัญหาอย่างหนักเป็นพิเศษหรือประสบภัยพิบัติ อาทิ อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย หรือทุพภิกขภัยต่าง ๆ เท่านั้น ที่สถาบันสวัสดิการสังคมของรัฐบาลจะยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือเป็นครั้งคราวไป (ยุพา วงศ์ไชย, กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล และเล็กสมบัติ, 2528 และ สมเกียรติ วันทะนะ, 2536)

การจัดสวัสดิการสังคมแบบนี้เป็นการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนในส่วนที่เหลือ (Residual) จากประชาชนที่มีอำนาจซื้อหาบริการในตลาดของระบบเศรษฐกิจเสรี ที่นิยมให้กลไกตลาดทำหน้าที่ โดยรัฐเข้าแทรกแซงอย่างน้อยที่สุด มองในอีกด้านหนึ่ง การจัดสวัสดิการแบบนี้มักเป็นการรอให้ปัญหาเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงจัดบริการในลักษณะตามแก้ไขปัญหา มากกว่าที่จะเป็นการป้องกันแก้ไขปัญหาหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง สวัสดิการทางสังคมตามรูปแบบนี้ทำให้เกิดการรับรู้ว่าประชาชนที่ใช้บริการของรัฐเป็นพวกที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นภาระของสังคมหรือเป็นส่วนที่ไม่ใช้กำลังที่จะสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากว่ารูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้เกิดจากการที่ สมัยหนึ่งบรรดานักวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจของโลกและของประเทศไทย มีความเชื่ออย่างแรงกล้าว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้มีอัตราการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่และอย่างรวดเร็วที่สุด นักเศรษฐศาสตร์เหล่านี้เชื่อว่า เมื่อพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตมาก ๆ แล้ว ผลดีจากการพัฒนาก็ค่อย ๆ ตกแก่ประชาชนทุก ๆ คนในสังคม เสมือนน้ำหยดซึมลงสู่เบื้องล่าง (trickle-down effect) ซึ่งในที่สุดในชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนจะดีขึ้นเอง

2. รูปแบบ “สัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม” (Industrial Achievement Performance หรือ Handmaiden Model) รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้ (Titmuss, 1974) อธิบายว่า เป็นการมองสวัสดิการสังคมเสมือนเป็นกลไกสำคัญกลไกหนึ่งในระบบเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมตามรูปแบบนี้ถูกใช้ให้เป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้ที่เป็นกำลังในการผลักดันระบบเศรษฐกิจ โดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากร

และการเงินการคลัง ตลอดจนผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นกำลังการผลิต

การจัดสรรสวัสดิการแบบนี้ใช้เกณฑ์การจัดสรรโดยพิจารณาจากความสามารถในการทำงาน สถานภาพหรือบทบาทการทำงาน ผลผลิตภาพและผลิตผลของงานเป็นสำคัญ (Carney and Hanks, 1986) ผู้ใดที่มีความสามารถในการทำงานสูง สามารถสร้างผลิตภาพและผลิตผลที่น่าพึงพอใจแก่ระบบเศรษฐกิจ ก็จะได้รับสวัสดิการที่ดีกว่า รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์และจิตวิทยาอุตสาหกรรมที่ถือว่า การให้รางวัล หรือให้คุณให้โทษต่อบุคคล จะเป็นสิ่งจูงใจให้คนตั้งใจทำงาน สวัสดิการที่บุคคลควรได้รับ จึงควรพิจารณาจากคุณความดีตามผลงาน เพื่อให้เกิดทั้งแรงจูงใจในการทำงาน และความจงรักภักดีต่อหน่วยงานนั้นๆ นอกจากนี้ รูปแบบสวัสดิการแบบนี้ยังเป็นการกระตุ้นเร้าค่านิยมด้านการทำงานแบบโปรเตสแตนต์ (Protestant Work Ethic) และเป็นการสร้างความชอบธรรมแก่ผู้มีทักษะการทำงานที่ดีกว่าในการได้รับผลตอบแทนที่สูงกว่า ผลของการจัดสรรสวัสดิการสังคมแบบนี้ก็คือ สวัสดิการสังคมที่เป็นระบบระเบียบมากกว่าแบบแรก (แบบ “เก็บตก”) ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้ทั่วถึงกว่า กระนั้นก็ตามยังถือว่ารูปแบบนี้ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในกลุ่มประชาชนที่มิได้มีส่วนร่วมเป็นกำลังการผลิตของสังคม

3. รูปแบบ “สถาบัน” (Institution Redistributive Model) รูปแบบนี้ ถือว่าสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคมสถาบันหนึ่ง ที่มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดบูรณาภาพ (Integration) ในสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สังคมจะขาดเสียมิได้ แม้สังคมนั้นจะถือว่าเป็นสังคมที่มีเสถียรภาพแล้วก็ตาม สวัสดิการแบบนี้ก็ยังต้องทำหน้าที่ให้ระบบสังคมดำเนินไปอย่างราบรื่น ขณะที่ระบบเศรษฐกิจตลาดเสรีสร้างความไม่เป็นธรรมทางสังคมเศรษฐกิจ อันเป็นธรรมชาติที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้จะเหมาะสมที่ดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อเป็นการคานกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมดังกล่าว

Tismuss (1974) เห็นว่าสวัสดิการสังคมแบบนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญสองส่วน คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมเศรษฐกิจ และหลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม ขณะเดียวกัน (Carney and Hanks, 1986) ถือว่าสวัสดิการสังคมแบบนี้เป็นแง่มุมที่ให้คุณค่ากับมนุษย์ของระบบทุนนิยม หรือระบบทุนนิยมกึ่งสังคมนิยม

ดังนั้นการดำเนินการกับปัญหาสังคม ทั้งในด้านการป้องกัน การแก้ไขปัญหา และการฟื้นฟูสภาพสังคมการพัฒนาสังคมเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความมั่นคง และมีภูมิคุ้มกันทางสังคม จึงเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการกับทุกระบบในสังคม ในรูปแบบของนโยบายสังคม

หน้าที่และบทบาทของรัฐกับสวัสดิการสังคม

ดังที่ได้เสนอคำนิยามต่างๆ เกี่ยวกับความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ที่แม้จะได้มีการกล่าวถึงภาครัฐในฐานะที่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนในยุคแรกเริ่ม

แต่จากการศึกษาจะพบได้ว่า บทบาทดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงให้มากหรือน้อยไปตามพื้นฐานความเชื่อ ประสพการณ์ และแนวคิดกระแสหลักที่มีอิทธิพลในแต่ละรัฐที่แตกต่างกันออกไป โดยบทบาทของรัฐในการจัดทำสวัสดิการนี้ ถูกกำหนดจากแนวความคิดหลัก 2 กระแส คือ ตามแนวทางเสรีนิยม และตามแนวทางสังคมนิยม ความสำคัญของรัฐในแต่ละแนวความคิดซึ่งจะยอมรับให้รัฐเข้าไปมีบทบาทในการเข้าไปแทรกแซงด้านสวัสดิการมากเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับกระแสความคิดหลักที่ครอบงำสังคมอยู่ในขณะนั้น หากช่วงใดกระแสความคิดแบบเสรีนิยมมีอิทธิพลต่อสังคมในระดับสูง บทบาทรัฐในช่วงนั้นก็ จะลดลง ขณะเดียวกันกลไกตลาดก็จะเข้ามามีบทบาทในสังคมมากขึ้น เพราะเป้าหมายของการสร้างระบบสวัสดิการภายใต้แนวคิดเสรีนิยม คือ การพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นหลัก จากแนวคิดที่ว่า “มนุษย์มีความสามารถไม่เท่ากัน ผู้ใดจะได้รับบริการมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับกำลังซื้อหรือรายได้ของคนนั้นๆ เพราะการเคลื่อนย้ายปัจจัยและทรัพยากรของสังคมเป็นไปตามกลไกของตลาด หรือ อุปสงค์ อุปทาน” (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2542: 39) หน้าที่ของรัฐจึงเป็นการไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในระบบเศรษฐกิจ การจัดทำสวัสดิการจึงต้องอยู่ในรูปแบบที่เอกชนจัดทำขึ้น นั่นคือ การให้ประชาชนซื้อประกันภัย หรือประกันความเสี่ยงต่างๆ จากเอกชน

ในทางตรงกันข้าม หากกระแสความคิดที่เน้นผลประโยชน์ของส่วนร่วมหรือสังคมนิยมได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระยะเวลาใด ในระยะนั้นรัฐก็จะมีบทบาทในการเข้าไปแทรกแซงสังคมเพิ่มขึ้น จนทำให้บทบาทของกลไกตลาดต้องอยู่ในสภาพถดถอย ดังเช่น แนวคิดสังคมนิยม ในเรื่องของ รัฐสวัสดิการ (Welfare State) ซึ่งถูกสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตย (Social Democracy) (สำนักงานประกันสังคม, 2550 ก : 9) ในลักษณะที่รัฐเข้าไปมีบทบาทอย่างมากในการจัดการระบบสวัสดิการสังคมแก่คนในประเทศ โดยให้ความคุ้มครองประชาชนอย่างถ้วนหน้า และจัดทำสวัสดิการให้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวางครอบคลุมทุกสาขาของสวัสดิการสังคม จะเห็นได้ว่าบทบาทของรัฐในการจัดทำสวัสดิการสังคม ไม่ว่าจะเป็นแนวทางเสรีนิยม หรือแนวทางสังคมนิยม ต่างก็ให้ความสำคัญแก่รัฐในการมีบทบาทเป็นหลักสำคัญ เพราะรัฐมีหน้าที่ค้ำประกันความเป็นอยู่ที่ดี และรักษาสิทธิเสรีภาพของคนทุกคน ในฐานะผู้ดูแลผลประโยชน์ส่วนรวม รัฐจึงมีบทบาทสำคัญกว่ากลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สำหรับสังคมในยุคปัจจุบัน นอกจากบทบาทของรัฐที่มีบทบาทมาก หรือน้อยต่างออกไปตามแนวคิดเสรีนิยมและสังคมนิยมแล้ว ก็พบว่าเกิดการผสมผสานข้อดีของทั้งสองแนวคิดจนเกิดเป็นแนวคิดสวัสดิการพหุลักษณะ (Welfare Pluralism) ขึ้นมาเป็นแนวทางที่ 3 (กิตติพัฒน์ นนทปัทมดูลย์ และอภิญา เวชชชัย, 2546: 252 - 257) โดยเป็นผลมาจากการยอมรับว่า แนวทางที่เคยดำเนินการอยู่อย่างแข็งขันแนวคิดตรงกันข้ามสองขั้ว คือ แนวคิดเสรีนิยมและสังคมนิยม นั้น ต่างไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์โลกในปัจจุบัน เนื่องมาจากความเป็นจริงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนเริ่มมีแนวคิดที่ว่าภาคส่วนอื่นๆ ของสังคมควรจะเข้ามาช่วยแบกรับภาระด้านสวัสดิการสังคม

แทนที่จะปล่อยให้รัฐดำเนินการโดยลำพัง โดยสวัสดิการพหุลักษณะ จะเป็นรูปแบบสวัสดิการที่เปิดโอกาสให้ประชาสังคมได้เข้ามารับผิดชอบสวัสดิการสังคมของประชาชน เช่น องค์กรการกุศล อาสาสมัคร ชุมชน ตลอดจน ภาคเศรษฐกิจและธุรกิจพาณิชย์ในตลาดเสรี ให้เข้ามาจัดบริการ โดยที่ภาครัฐก็มีได้ยุติการจัดการโดยเด็ดขาดแต่เป็นการดูแลควบคุมซึ่งกันและกัน หรือเป็นความร่วมมือระหว่างทุกภาคีภาคส่วน

แนวคิดสวัสดิการพหุลักษณะสอดคล้องกับการบริหารประเทศไทยในยุคหลังสมัยใหม่ (Post-Modern) เป็นต้นมา โดยถูกเรียกว่าเป็น “การเมืองแนวทางที่สามของโลก” (The Global Third Way Politics) (กิติพัฒน์ นนทบุรีมะดุลย์และอภิญา เวชยชัย, 2546 : 254) ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐได้พยายามลดบทบาทของตนเอง จากการเปลี่ยนนโยบายของรัฐที่เน้น “การพัฒนาเศรษฐกิจ” มาเป็น “การพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง” และ “การพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน” (ระพีพรรณ คำหอม, 2549: 72 -73) ดังที่ได้ปรากฏในแผนงานพัฒนางานสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2535 - 2539) ถึงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 - 2549) เป็นต้นมา

นอกจากการลดบทบาทของรัฐทางด้านสวัสดิการลงแล้ว ยังได้มีการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นให้ท้องถิ่นทำหน้าที่จัดสวัสดิการให้กับคนในชุมชน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ภาคธุรกิจเอกชน ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชนและองค์กรที่หลากหลายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมแทนรัฐ เช่น การให้สวัสดิการด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ การศึกษา การพัฒนาทางด้านแรงงาน โดยองค์กรของรัฐหรือทางเลือกของประชาชนในการจ่ายค่าบริการเพื่อซื้อความคุ้มครองสวัสดิการจากภาคธุรกิจและยังรวมไปถึงสวัสดิการที่จัดขึ้นโดยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งทางภาครัฐและประชาชน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ซึ่งที่มาของเงินกองทุนมาจากทั้งสมาชิกของกลุ่มและการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานของรัฐในระดับท้องถิ่น เป็นต้น

แนวคิดสวัสดิการพหุลักษณะ จะเพิ่มแนวทางการได้รับสวัสดิการแก่แรงงานนอกระบบให้มากขึ้น โดยไม่ยึดติดกับสถาบันหรือการบริการจากรัฐ ซึ่งจะทำให้แรงงานนอกระบบมีแนวทางที่จะได้รับความคุ้มครองที่หลากหลาย นอกจากความคุ้มครองกระแสหลักโดยรัฐแล้ว อาจจรรวมไปถึงสวัสดิการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรวมกลุ่มกันเองในชุมชน หรือกลุ่มอาชีพ และการมีส่วนร่วมโดยตรงในการจัดซื้อหรือร่วมจ่ายสวัสดิการให้แก่ตนเอง

แนวคิดของกฎหมายสวัสดิการสังคม

การบัญญัติกฎหมาย เป็นหลักการสำคัญที่รัฐต้องจัดทำขึ้น เพื่อเป็นการรองรับสิทธิในแต่ละเรื่องที่รัฐต้องการให้แก่ประชาชน ความสำคัญของการออกกฎหมายมารับการดำเนินการด้านสวัสดิการก็เช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมายหรือกฎระเบียบโดยรัฐหรือองค์กรของรัฐเอง ซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการกำหนดสิทธิและหน้าที่ของผู้จัดสวัสดิการและผู้รับสวัสดิการสังคมอย่างชัดเจน โดยแนวคิดของกฎหมายสวัสดิการสังคมสามารถอธิบายได้ใน 3 รูปแบบ ดังนี้

แนวคิดในเชิงควบคุมเพื่อความสงบเรียบร้อยในสังคม เชื่อว่าธรรมชาติของมนุษย์มีความเห็นแก่ตัวและพร้อมที่จะเอาเปรียบคนอื่นเสมอเมื่อมีโอกาส โดยเฉพาะในระบบการแข่งขันอย่างเสรีที่ผู้อ่อนแอกว่าย่อมเสียเปรียบผู้ที่แข็งแรงและมีทรัพยากรจำนวนมาก หากปล่อยให้สถานการณ์การแข่งขันเป็นไปอย่างไม่มีการควบคุม ย่อมทำให้เกิดความจลาจลวุ่นวายเพราะผู้ที่อยู่ในสถานะด้อยกว่าย่อมไม่สามารถทนอยู่ในสภาพที่ถูกเอาเปรียบได้ตลอดไป และอาจจะกระทำการที่ก่อให้เกิดความไม่สงบต่อสังคมขึ้นได้ (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, 2539 : 35) จึงมีความจำเป็นที่รัฐต้องบัญญัติกฎหมายสวัสดิการสังคมขึ้นมา เพื่อลดปัญหาความแตกต่างในสังคม ให้การอยู่ร่วมกันของประชาชนเป็นไปได้อย่างปกติสุข

แนวคิดในเรื่องความยุติธรรมเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากสังคม (นวพร ยรรยง, 2544 : 17) รัฐจึงต้องมีการออกกฎหมายสวัสดิการสังคมมาเพื่อเป็นหลักประกัน สำหรับพลเมืองในการได้รับความคุ้มครองพื้นฐานจากรัฐและสังคม รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้รับโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ อย่างเท่าเทียม นอกจากนี้ การที่จะทำให้เกิดความยุติธรรมขึ้นในสังคมได้นั้น กระบวนการหรือกลไกต่างๆ ทางด้านสวัสดิการสังคมที่จะนำมาใช้ ก็จำเป็นต้องได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องก่อน ในรูปแบบของการรับรองจากกฎหมาย (ระพีพรรณ คำหอม, 2549: 49) เพื่อให้สวัสดิการทางสังคม สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ก่อให้เกิดความยุติธรรมในสังคมได้อย่างแท้จริง

แนวคิดเรื่องความมีส่วนร่วมของคนในสังคม เป็นแนวคิดที่ให้เหตุผลว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่ของผู้จัดหาสิ่งตอบสนองความต้องการของชีวิต จากเดิมซึ่งสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลกันเอง มาเป็นการขยายความรับผิดชอบไปสู่กลุ่มคนนอกครอบครัวหรือสังคม ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป โดยมีสิทธิและหน้าที่เป็นเครื่องกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกันของคนในสังคม (ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพเขตต์, 2535: 14 - 15) การดำเนินการด้านสวัสดิการสังคม จึงมีความจำเป็นต้องอยู่ในรูปของแบบกฎหมาย ด้วยเหตุผลที่ต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนในเรื่องสิทธิ หน้าที่ ตลอดจนเป็นการทำให้เกิดความรับรู้และความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันในแนวทางเดียวกันของประชาชนในสังคม

สรุปได้ว่า แนวคิดสวัสดิการสังคมแก่คนพิการ เป็นหลักการสำคัญในการจัดสวัสดิการสังคมแก่คนพิการทุกประเภทความพิการ ในขั้นพื้นฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยครอบคลุมบริการได้แก่ด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา การมีอาชีพและมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม ที่อยู่อาศัย นันทนาการ และบริการทางสังคม ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยทุกภาคส่วนของสังคม ได้แก่ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมแก่คนพิการ เพื่อให้ครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม

ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีสวัสดิการสังคม นโยบาย มาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ มาเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์หลักการจัดสวัสดิการสังคม ว่ามีรูปแบบ

และมีขอบเขตอย่างไร การดำเนินนโยบายของรัฐบาลในการจัดทำสวัสดิการสังคม เพื่อนำมาเป็นข้อมูล ประกอบแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการของไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย เกิดขึ้นเนื่องจากภาครัฐมองว่าคนพิการ ถือเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพของความพิการเป็น อุปสรรคในการดำรงชีวิต ในการประกอบอาชีพและในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ดังนั้นภาครัฐจึงมีนโยบายที่จะสนับสนุน ส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสในด้านต่างๆ เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตประกอบอาชีพและมีส่วนร่วมใน กิจกรรมของสังคมได้อย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป ด้วยเหตุนี้ภาครัฐจึงเข้ามาจัดสวัสดิการสังคมสำหรับ คนพิการเพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการ ทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึก อาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและจัดอุปสรรคต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ รวมทั้งวางหลักให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลและฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ โดยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และได้มีการปรับปรุง ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2551 ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ได้มีการกำหนดความหมาย “ผู้พิการ” ไว้ว่า หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ หรือความบกพร่องทางอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็น เป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่ถือว่า เป็นกฎหมายหลักที่ กำหนดมาตรการและหลักการต่างๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อช่วยเหลือและคุ้มครองให้แก่ผู้พิการมี อยู่หลายฉบับ ทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันกำหนดให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จาก สวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็น สาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ รวมทั้งมีสิทธิ ได้รับการศึกษาเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป (ภูซงค์ เสนานุช, 2553)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริม การจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 กฎหมายกำหนดให้รัฐต้องจัดสวัสดิการสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็น

ในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพตามความจำเป็นและเหมาะสมตามมาตรฐานทั้ง ด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และนันทนาการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2551 กฎหมายฉบับนี้มีการตราขึ้นมาเพื่อใช้บังคับแทนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เนื่องจากพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานมีเนื้อหาสาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน ดังนั้น จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2551 เพื่อกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการในลักษณะที่ป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม โดยอ้างเหตุปัจจัยด้านสภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ นอกจากนี้ กฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ตามกฎหมายฉบับนี้ผู้พิการมีสิทธิที่จะเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ ดังนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด
2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติ ตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไปหรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด
4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5. การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการ อันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหา หมายว่าความแตกต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

6. ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสาร สาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

7. บริการล่ามภาษามือ

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

9. การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ

10. การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีผู้ช่วยคนพิการหรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่น

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ผู้ที่มีความบกพร่อง ทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีสิทธิเสมอกันกับบุคคลปกติที่จะสิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 12 ปี จากรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความ บกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้หรือมีร่างกายพิการหรือ หูพลาภาพ กฎหมายกำหนดให้ต้องจัดการศึกษาให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้น พื้นฐานเป็นพิเศษด้วย โดยในการศึกษาสำหรับคนพิการจะต้องมีการจัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ ดังนั้น เพื่อให้การบริการและการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านการศึกษาเป็นไปอย่างทั่วถึงทุกระบบ และทุกระดับการศึกษาจึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ขึ้นโดยกำหนดให้คนพิการมีสิทธิทางการศึกษา ดังนี้

1. ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

2. เลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึง ความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น

3. ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของ คนพิการแต่ละประเภทและบุคคล

ทั้งนี้รัฐจะให้เงินอุดหนุนและความช่วยเหลือเป็นพิเศษแก่สถานศึกษาไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชนที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้น เรียกว่า “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ” ในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อใช้จ่ายในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

นอกจากนี้ตามแนวคิดและปรัชญาในพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 กำหนดให้รัฐต้องควบคุมและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งรัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนาและองค์กรอื่นใดเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมในทุกระดับ มาตราที่ 5 ในการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคมคำนึงถึงเรื่อง

1. สาขาต่างๆ ที่ดำเนินการตามความจำเป็น เช่น การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ นันทนาการ และกระบวนการยุติธรรม
2. ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การพัฒนาการสงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกันแก้ไข การบำบัดฟื้นฟู

โดยให้มีการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัวชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนาและองค์กรอื่นได้มีส่วนร่วมด้วย

มาตรการที่ 20 กำหนดให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดรับผิดชอบในงานธุรการของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดและกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ภายในเขตพื้นที่จังหวัดนั้น เช่น จัดทำแผนการสวัสดิการสังคมเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด รวบรวมข้อมูล สถิติ แผนงาน และโครงการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม เป็นศูนย์กลางประสานงาน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ร่วมมือและประสานงานกับทุกภาคส่วน ติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานตามแผนการจัดสวัสดิการสังคมส่งเสริมและสนับสนุน กำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรสาธารณประโยชน์ จัดทำทะเบียนเกี่ยวกับองค์กรสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และผู้รับบริการสวัสดิการสังคม

เมื่อพิจารณาโดยรวมจะเห็นได้ว่าสิทธิหรือการให้บริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการแบ่งเป็น 4 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย จัดให้มีบริการให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ช่วยเหลือตนเองได้ และให้บริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รวมทั้งได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม

2. ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต จัดให้มีการพิทักษ์ป้องกันให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้พิการที่ถูกทอดทิ้ง โดยการจัดหาที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย

3. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ให้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสทำงานได้เหมาะสมกับวัยและความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทน มีโอกาสศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรอบด้าน

ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดที่เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมของคนพิการในประเทศไทย มาวิเคราะห์ว่ามาตรการ แนวนโยบายต่างๆ ที่นำมาใช้ในปัจจุบันตรงกับปัญหาและความต้องการของคนพิการอย่างไรหรือไม่อย่างไร และบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความสามารถในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมมากน้อยเพียงใด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาคร นัคราบัณฑิตย์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 ของคนพิการในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงสิทธิแต่ละด้านมีดังนี้ 1) สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ผู้พิการสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการ 2) สิทธิด้านการศึกษา ผู้พิการสามารถเข้าถึงสิทธิการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 59 ไม่เคยเข้ารับการศึกษา 129 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 เนื่องจากเหตุจากความพิการ 3) สิทธิด้านการส่งเสริมอาชีพ ผู้พิการได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ของผู้ที่ได้ฝึกอาชีพ ส่วนใหญ่ผู้พิการ 266 คน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และมีอาชีพอยู่แล้ว 40 ราย 4) สิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้พิการทราบถึงสิทธิของตนเองจากเจ้าหน้าที่ของเทศบาลที่นำเอกสารต่างๆ มาให้ 315 ราย โดยก่อนหน้าผู้พิการ 275 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 ไม่ทราบสิทธิข้อมูลข่าวสารของตน 5) สิทธิด้านเบี้ยยังชีพคนพิการ โดยผู้พิการทั้งหมด 315 คน ทราบถึงสิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการทุกเดือนจากเทศบาลเมืองควนลัง สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมีกิจกรรมเปิดโลกคนพิการในชุมชน เพื่อให้คนพิการได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมคนพิการเพื่อเป็นส่วนสนับสนุนให้คนพิการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้นในอนาคต

จักรภพ ดุศลศิริชัย (2556) ได้ศึกษา การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น มี 3 ขั้นตอน คือ การขึ้นทะเบียนคนพิการ การขอรับสิทธิของคนพิการ

และการใช้สิทธิของคนพิการ สำหรับประเภทการจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น ประกอบด้วย 8 ประเภทตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ปัญหาและความต้องการจะแตกต่างกันออกไปตามประเภทของการใช้สิทธิตามสวัสดิการสังคมนั้น ๆ แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ 1) มาตรการกฎหมาย 2) กลไกในการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการ 3) การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากร และ 4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการจัดสวัสดิการสังคม

พรธิดา วิเศษศิลปานนท์และคณะ (2555) ได้ศึกษา การติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ และการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีสิทธิและความเท่าเทียม คนพิการและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้น้อยในเรื่อง การสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ การได้รับการจ้างงานจากหน่วยงานราชการหรือเอกชน และล่ามภาษามือ คนพิการสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการได้ในระดับปานกลาง ดัชนีการรับบริการสาธารณสุข คนพิการเกินครึ่งได้รับการบริการตามระบบสาธารณสุขตามความต้องการ ส่วนที่ยังขาด ได้แก่ การฟื้นฟูทางการแพทย์ การตรวจร่างกายประจำปี การเยี่ยมบ้าน และการได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือ ดัชนีด้านการศึกษา คนพิการส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้ศึกษาจำนวนจำนวนเท่าๆ กัน ยังได้รับความช่วยเหลือด้านศึกษาน้อย กรณีคนพิการที่อยู่ในระบบการศึกษาจะสำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษาน้อยเพราะมีอุปสรรคด้านร่างกาย ดัชนีด้านอาชีพ การจ้างงานและรายได้ คนพิการเกินครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ไม่ได้รับการอบรมการฝึกอาชีพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย คนพิการส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการจัดหางาน รายได้เฉลี่ยจากประกอบอาชีพของคนพิการ สูงกว่ารายจ่ายเพียงเล็กน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการออมและอาจไม่เพียงพอในกรณีมีรายจ่ายฉุกเฉินและจำเป็นเกิดขึ้น ดัชนีการออกสู่สังคม คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต (ร้อยละ 70) บางส่วนไม่ได้รับกายอุปกรณ์ สิ่งที่คนพิการต้องการเพิ่มเติม ได้แก่ ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็น รองเท้าคนพิการ ห้องน้ำคนพิการและส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ดัชนีด้านกีฬาและนันทนาการ คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ดัชนีสิ่งอำนวยความสะดวก คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานราชการและเอกชน ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล ส่วนสถานที่อื่น ๆ เข้าถึงได้บางส่วน

ณฤทัย เกตุหอม (2555: 1-2) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคม ของคนพิการในเขตอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดความต้องการได้รับสวัสดิการทางสังคมของคนพิการในเขตอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมีผลต่อความต้องการได้รับสวัสดิการทางสังคมของคนพิการ กล่าวคือ หากมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบล ลดน้อยลง จะทำให้

คนพิการมีความต้องการได้รับสวัสดิการทางสังคมเพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านอายุ พบว่า หากคนพิการอายุน้อย จะมีความต้องการได้รับสวัสดิการมากกว่าคนพิการที่สูงอายุ ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่า หากคนพิการมีการศึกษาจะมีความต้องการได้รับสวัสดิการสูงมากกว่าคนพิการที่ด้อยการศึกษา ปัจจัยด้านรายได้ พบว่า หากคนพิการมีรายได้สูงขึ้นจะมีผลทำให้คนพิการมีความต้องการได้รับสวัสดิการทางสังคมของคนพิการลดน้อยลง ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการของคนพิการในเขตอำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี ผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณาลดค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาถึงอายุและให้การศึกษาแก่คนพิการ เพื่อให้การจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในเขตอำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี เหมาะสมตรงตามความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริงซึ่งจะส่งผลให้การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการของคนพิการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

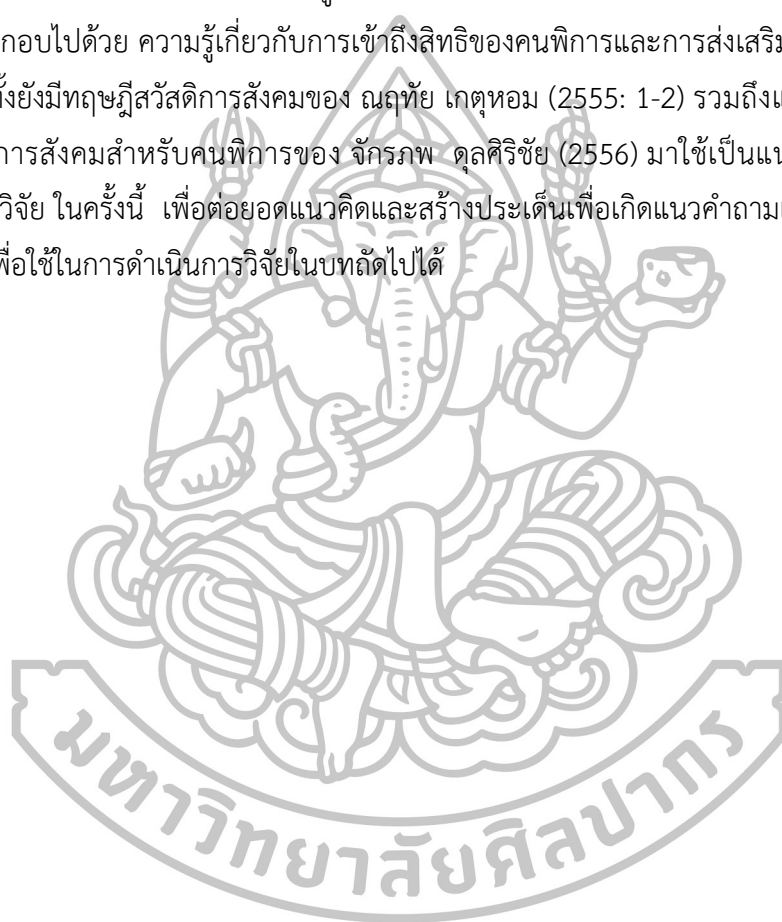
ปริญญา สิริอิตตะกุล (2555) ได้ศึกษา ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการพึ่งตนเองของผู้พิการทางการได้ยิน: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้พิการทางการได้ยินจะผ่านทางสมาชิกในครอบครัว เพื่อนผู้พิการทางการได้ยิน ล่ามภาษามือ โทรศัพท์ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้พิการทางการได้ยินคือ การสื่อสาร ซึ่งผู้พิการทางการได้ยินเล็งเห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ผู้พิการทางการได้ยินไม่สามารถสื่อสารให้คนทั่วไปเข้าใจความต้องการของตนเองได้ จึงทำให้สังคมไม่เปิดโอกาสให้กับผู้พิการทางการได้ยิน และมองว่าผู้พิการทางการได้ยินไร้ความสามารถ ความต้องการ และวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้พิการทางการได้ยินคือ ล่ามภาษามือ สำหรับผู้พิการทางการได้ยินใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อสารให้ตรงกับความต้องการของผู้พิการทางการได้ยิน รองลงมาคือ ต้องการให้สังคมเข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้พิการทางการได้ยิน ที่แสดงออกทางสีหน้า และท่าทาง รวมไปถึงโอกาสจากสังคมเพื่อจะได้แสดงว่าผู้พิการทางการได้ยินมีความสามารถ มีศักยภาพ ไม่เป็นภาระของสังคม และสามารถพึ่งตนเองได้

อรวรรณ สิริวัฒน์ธนกุล (2553) ได้ศึกษา การเข้าถึงโอกาสการทำงานในตลาดแรงงานของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ถึงวิถีทางในการสมัครงานมีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ การเข้าไปสิทธิเกี่ยวกับการขอรับคำปรึกษาและการสมัครงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับสิทธิให้เข้าทำงานมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เหตุผลลำดับแรกที่ทำให้ได้เข้าทำงานในปัจจุบันคือ การมีทักษะฝีมือตรงกับความต้องการของนายจ้าง รองลงมาคือ นายจ้างให้โอกาส การเคยเข้ารับการศึกษาและการวิเคราะห์ด้านอาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการขอรับคำปรึกษา

สุภลักษณ์ คล้ายบุญ (2551) ได้ศึกษา แนวทางการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์คนพิการพระประแดง สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานสงเคราะห์คนพิการ ทูพพลภาพ พระประแดง มีความสอดคล้อง

กับมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการ และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ได้ระบุถึงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่หน่วยงานบริการควรให้การส่งเสริม ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามศักยภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ พรธิดา วิเศษศิลปานนท์และคณะ (2555) ที่ประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิคนพิการ อีกทั้งยังมีทฤษฎีสวัสดิการสังคมของ ฌ็อง-ฌัก กูเซอ (2555: 1-2) รวมถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการของ จักรภพ ดุลศิริชัย (2556) มาใช้เป็นแนวทางประกอบการศึกษานโยบาย ในครั้งนี้ เพื่อต่อยอดแนวคิดและสร้างประเด็นเพื่อเกิดแนวคำถามและเห็นมุมมองในด้านอื่นๆ เพื่อใช้ในการดำเนินการวิจัยในบทถัดไปได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการ แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยรวมถึงการดำเนินการต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. วิธีที่ใช้ในการวิจัย
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การตรวจสอบข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. จริยธรรมในงานวิจัย

วิธีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยวิธีวิทยาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมา (lived experience) โดยมุ่งทำความเข้าใจ เข้าถึงความหมาย หรือประสบการณ์ชีวิตในแง่มุมต่างๆ ของบุคคล ภายในมุมมองของเจ้าของประสบการณ์นั้นๆ เป็นหลัก เน้นในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลและใช้การสังเกตร่วมด้วย ลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น อยู่ที่การดำเนินการสนทนาไปอย่างเป็นธรรมชาติ และมีความยืดหยุ่น แต่ต้องพยายามเจาะลงไปให้ถึงความหมายของประสบการณ์ที่ศึกษาให้ได้ ต้องกันเอาบรรดาความเชื่อ แนวคิด หรืออคติใดๆ ที่อาจมีเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาออกไปให้หมดมองหาความหมายของประสบการณ์ ซึ่งมักจะซ่อนอยู่เบื้องหลังสิ่งที่ปรากฏให้พบ การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาเน้นการตีความปรากฏการณ์ ภายในกรอบของระบบความหมายคือ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมเป็นหลัก (ชาย โพธิสิตา, 2554: 192 - 193)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยเลือกศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ กระจายตาม เพศ อายุ การศึกษาและอาชีพ ไม่มีความพิการซ้อน ใช้ภาษาพูดในการสื่อสาร สามารถอ่านหนังสือออก มีความเข้าใจต่อข้อคำถาม ในการสัมภาษณ์ เลือกเฉพาะผู้ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรียบร้อยแล้วเท่านั้น จำนวน 16 ราย

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือ วิชาการ วิทยานิพนธ์ บทความ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ระบบเครือข่าย เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการศึกษา แนวคิด และทฤษฎีของการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัยเอง นับเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย และเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการพูดคุย สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลักโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการสัมภาษณ์ทั้งทักษะและความรู้ ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้
2. การศึกษาจากแหล่งอ้างอิงต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสารต่างๆ บทความ วารสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคม
3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยจะซักถามผู้รู้ผสมผสานกันไปและทำการจดบันทึกไว้ในสมุดจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม
4. แนวคำถาม ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์แล้วนำมาออกแบบเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยทำเป็นแบบปลายเปิด ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของประเด็นคำถาม โดยตรวจสอบความครอบคลุมของคำถาม ตรวจสอบการใช้ภาษา สื่อความหมายและตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ในการศึกษา
5. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการหรือการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยจากแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมแนวคำถามไว้กว้างๆล่วงหน้าและขณะสัมภาษณ์ มีการตั้งคำถามขึ้นมาเสริม เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการที่จะศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้อย่างเป็นธรรมชาติ บางครั้งสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผสมผสานกันไป ทั้งนี้เพื่อให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นกันเองมากที่สุดและพยายามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมในเรื่องที่จะศึกษามากที่สุด

6. เครื่องบันทึกเสียง เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์และในการนำผลการศึกษามาใช้ในการศึกษาทบทวนข้อมูลที่ได้มาหรือเป็นแหล่งอ้างอิง โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อน ถ้าได้รับอนุญาตก็จะทำการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. นำเรียนหนังสือเพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลต่างๆ ตามประเด็นที่กำหนดไว้
2. ติดต่อกับบุคคลที่ได้กำหนดไว้ว่าจะขอสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เพื่อนัดหมายที่จะทำการสัมภาษณ์ตามกำหนดการนัดหมาย ในกรณีที่บุคคลนั้นยินดีให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ได้และ มีการมอบของที่ระลึกเป็นการตอบแทนหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์

3. ดำเนินการสัมภาษณ์บุคคลที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบและสัมภาษณ์ได้ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกรายบุคคล (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการควบคู่กับการจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) เพื่อสรุปประเด็นในการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และทำให้ไม่หลงประเด็น ซึ่งทำให้ได้เรื่องตรงตามความต้องการของผู้วิจัย และผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามคำถามที่กำหนดไว้ โดยก่อนทำการสัมภาษณ์ในสาระของเนื้อหา 3 ส่วนคือ

- 3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

- 3.2 ความเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

- 3.3 ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักในการจดบันทึกและ/หรือบันทึกเทปเสียงมีความจำเป็นในตัวเครื่องและทำการบันทึกแบบต่อเนื่องไปจนจบการสนทนา (ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ยินดีให้บันทึกเทปเสียงได้)

4. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ในการศึกษา

5. รวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจำแนกตามประเด็นที่กำหนดในการศึกษาและนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเรื่องนี้

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย (Triangulation) เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นความจริงมากน้อยเพียงใด และได้ข้อมูลตรงตามความจริงมากที่สุดก่อนนำเสนอเป็นงานวิจัย

นอกจากนี้ยังเป็นการตรวจสอบเพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา การตรวจสอบข้อมูลทำได้โดย (จิรวัดน์ ภูเจริญ, 2554)

1. ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นมีความถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบคือขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลไปได้บางส่วนแล้ว จะทำการตรวจสอบข้อมูลควบคู่กันไปตลอด ทำได้โดยการสังเกต สัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่เลือกไว้ ถ้าพบว่าทุกแหล่งข้อมูล ได้ข้อมูลเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

2. ตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) ตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคน ได้ข้อมูลต่างกันอย่างใด โดยมีผู้ร่วมสังเกตบริบทของผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อความถูกต้องของข้อมูล

3. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน เช่น วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกับศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบหรืออาจซักถามจากผู้ให้ข้อมูล หลังจากสรุปผลการศึกษา เพื่อความแน่นอนว่าข้อสรุปนั้นเที่ยงตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ แล้วจึงแก้ไขเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลโดยวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา มาวิเคราะห์แบบเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อมูลแบบเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) ซึ่งเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์และแยกเป็นประเด็นตามเนื้อหา ถอดเทปการสนทนาแบบคำต่อคำ (Verbatim) และตีความหมายของข้อมูลอย่างมีเหตุผล โดยจะวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ หากข้อมูลใดยังไม่สมบูรณ์หรือขัดแย้งกันผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในระหว่างทำการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

จริยธรรมในงานวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยนั้นได้ปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และยึดหลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์และหลักความยุติธรรม ตลอดจนปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์แห่งชาติไทย (Thai National Ethical Guidelines for Research Involving Humans) อย่างเคร่งครัด

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จึงเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย มีความเปราะบางในสังคม ผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเป็นการขออนุญาตยินยอมด้วยวาจา (Verbal consent form) ไม่มีการลงนาม ไม่เปิดเผยนามของผู้ให้ข้อมูลหลักและมีการใช้นามสมมุติของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Anonymity) เพื่อไม่ให้สามารถอ้างอิงถึงตัวผู้ให้ข้อมูลหลักได้ใน

การแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลนั้นผู้วิจัยจะอธิบายข้อความการขออนุญาตตามคำชี้แจงก่อนการสัมภาษณ์ รวมถึงการให้โอกาสผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตั้งคำถามหากไม่เข้าใจในคำอธิบายดังกล่าว ในส่วนของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลต่างๆโดยเครื่องบันทึกเสียงชนิดมีหน่วยความจำในตัวเครื่อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้เข้าถึงข้อมูลที่บันทึกไว้ได้เพียงผู้เดียว ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่นำไปเปิดเผยต่อสาธารณะ และจะทำลายข้อมูลโดยการลบเสียงบันทึกที่เป็นข้อมูลทั้งหมดทันทีเมื่อได้ มีการวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาวิจัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง ผลการศึกษาที่ได้จะใช้วิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการสังคม สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี การศึกษาในครั้งนี้อาจไม่ได้เอื้อประโยชน์โดยตรงต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก แต่เป็นการเอื้อประโยชน์ในภาพรวมเพื่อนำไปศึกษาต่อยอดในประเด็นอื่นๆ ต่อไป อีกทั้งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ระยะเวลาการทำวิจัย

รายละเอียดระยะเวลาการทำวิจัย แสดงดังตารางระยะเวลาการทำวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงระยะเวลาการทำวิจัย

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ												
	ต.ค. 58	พ.ย. 58	ธ.ค. 58	ม.ค. 59	ก.พ. 59	มี.ค. 59	เม.ย. 59	พ.ค. 59	มิ.ย. 59	ก.ค. 59	ส.ค. 59	ก.ย. 59	ต.ค. 59
1. หาประเด็น/ปัญหาวิจัยและศึกษา/ทบทวนเอกสารหรือรายงานที่เกี่ยวข้อง	→												
2. จัดทำโครงงานวิจัย (Proposal) - การศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคม - การรวบรวม/สำรวจข้อมูลหรือประเด็นเพิ่มเติม - เขียนโครงงานวิจัยจัดทำรูปเล่ม 3 บท - จัดทำร่างแบบสัมภาษณ์ ขออนุมัติหัวข้อวิจัย			→										
3. เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลข้อมูล						→							
4. จัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์													→
5. นำเสนอหรือตีพิมพ์วิทยานิพนธ์													→

หมายเหตุ ระยะเวลาอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมของผู้วิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารสิ่งตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จากการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์

ชื่อ (นามสมมติ)	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	สาเหตุความ พิการ	วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์
1.สมพร	หญิง	46	ป.6	เกษตรกร	โรคติดเชื้อ	10 มี.ค.59
2.สมใจ	หญิง	63	มส.3	ไม่ได้ทำงาน	ไม่ทราบสาเหตุ	10 มี.ค.59
3.สมมาตร	หญิง	23	ปวช.	ลูกจ้างทั่วไป	เป็นแต่กำเนิด	17 มี.ค.59
4.สมคิด	ชาย	16	ม.3	กำลังศึกษา	เป็นแต่กำเนิด	17 มี.ค.59
5.สมจิต	หญิง	59	ป.6	รับจ้างทั่วไป	โรคติดเชื้อ	24 มี.ค.59
6.สมศักดิ์	ชาย	71	ป.3	ไม่ได้ทำงาน	เสื่อมตามวัย	24 มี.ค.59

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ชื่อ (นามสมมติ)	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	สาเหตุความ พิการ	วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์
7.สมควร	ชาย	75	ป.3	ไม่ได้ทำงาน	เสื่อมตามวัย	31 มี.ค.59
8.สมสมร	หญิง	24	ปวช.	รับจ้างทั่วไป	เป็นแต่กำเนิด	7 เม.ย 59
9.สมสกุล	หญิง	57	ไม่ได้ศึกษา	ค้าขาย	อุบัติเหตุ	8 เม.ย.59
10.สมหวัง	หญิง	68	ป.1	ไม่ได้ทำงาน	ไม่ทราบสาเหตุ	11 เม.ย.59
11.สมหญิง	หญิง	51	ป.4	รับจ้างทั่วไป	โรคติดเชื้อ	27 เม.ย.59
12.สมหมาย	ชาย	48	ป.3	เกษตรกร	ไม่ทราบสาเหตุ	24 พ.ค.59
13.สมทรง	หญิง	63	ป.6	ค้าขาย	เป็นแต่กำเนิด	26 พ.ค.59
14.สมฤดี	หญิง	43	อนุบาล	รับจ้างทั่วไป	เป็นแต่กำเนิด	9มิ.ย.59
15.สมชาติ	ชาย	63	ป.3	เกษตรกร	โรคติดเชื้อ	21 มิ.ย.59
16.สมเจต	ชาย	67	ไม่ได้ศึกษา	รับจ้างทั่วไป	อุบัติเหตุ	21 มิ.ย.59

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 16 ราย พบว่า

เพศ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ให้สัมภาษณ์เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจเพราะความสามารถในการระบาย ความทุกข์ที่สังคมยอมรับต่างกัน รวมทั้งทัศนคติต่อความเจ็บป่วย ความบกพร่องทางการได้ยินที่เกิดขึ้น ก็แตกต่างกันด้วย

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด เป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับปัญหา สภาวะจิตใจ การรับรู้ มีอิทธิพล ในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลง ในวัยสูงอายุบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ให้สัมภาษณ์ถ้าเกิดขึ้นในวัยเด็กก็จะมีผลต่อการ เจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ถ้าความพิการนั้นเกิดขึ้นกับวัยรุ่นจะมีผลภาพลักษณ์ของตนเอง และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในผู้ใหญ่ปฏิภักิริยาตอบสนองก็แตกต่างกันออกไปผู้พิการ อาจรู้สึกโศกเศร้าต่อความสูญเสียที่ไม่ใช่เพราะความเจ็บปวดแต่รวมถึงความสามารถในการทำงาน วิธีการดำเนินชีวิต แต่ถ้าความพิการเกิดขึ้นในวัยชรา ผู้ให้ข้อมูลหลักก็มีความรู้สึกไม่ปรารถนาจะมีชีวิต ยืนยาวเนื่องจากความพิการที่เกิดขึ้น

ระดับการศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา เนื่องจากสาเหตุของความพิการและเศรษฐกิจ

อาชีพบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง หรืออาจจะรับจ้างทำงานทั่วไปอยู่แถวบ้าน เนื่องจากภาวะร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยในการเดินทางไปทำงานประกอบอาชีพที่ห่างไกลบ้านมากนัก ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน

สาเหตุของความพิการสาเหตุแต่ละอย่างมีผลต่อจิตใจได้ไม่เหมือนกัน ความพิการที่มีสาเหตุจากโรคที่เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้จิตใจของผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ยอมรับได้ง่ายหรือเกิดความเคยชินได้ง่ายกว่าความพิการจากอุบัติเหตุหรือไม่ทราบสาเหตุแห่งความพิการ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้วิจัยศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ได้แยกประเด็นศึกษาเป็น 2 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจในสวัสดิการสังคมคนพิการจากการสัมภาษณ์พบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและสวัสดิการที่ตนเองควรจะได้รับ เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้กับผู้พิการเรื่องของสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าความรู้ ความเข้าใจในที่นี่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการศึกษาของตัวผู้ให้ข้อมูลหลักเองเพราะสังเกตได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ได้มีเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน หากแต่มีความหลากหลายของช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฯลฯ ดังนั้นความรู้ความเข้าใจสวัสดิการสังคมไม่ได้จำกัดอยู่ในการได้รับการศึกษาอย่างเดียว แต่มีความหมายรวมถึงการเข้าอบรมให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์จากช่องทางอื่นๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารทางวิชาการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น

2. ด้านการใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสังคมของคนพิการบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สามารถขอขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อการขอรับสิทธิของคนพิการได้โดยอาศัย ญาติ ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ หรือจากการกลุ่มคนพิการอื่นๆ บอกกล่าวข้อมูลที่สามารถมาขอขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นคนพิการได้การจดทะเบียนคนพิการเป็นขั้นตอนการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสิทธิให้คนพิการได้มีโอกาสได้รับการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับคนพิการ จากการสัมภาษณ์พบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการตามตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ครบตามจริงเช่น 1) สิทธิทางด้านการแพทย์ ในเรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งทั่วประเทศโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ ทั้งการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยวิธีพิเศษอื่นตามสิทธิ การแนะนำให้คำปรึกษา การขอรับอุปกรณ์ฟื้นฟูการได้ยิน ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น 2) สิทธิทางด้านการศึกษา

มีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐาน 15 ปี รวมถึงการศึกษาระดับ อาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรชั้นสูงและระดับปริญญาตรี 3) สิทธิทางด้านอาชีพ มีการจัดศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ สำหรับคนพิการในภูมิภาคต่างๆ ให้ฝึกอบรมวิชาชีพแก่คนพิการในสาขาต่างๆ หลักสูตรละ 6 เดือน - 1 ปี สามารถกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพอิสระรายละไม่เกิน 40,000 บาท โดยไม่มีดอกเบี้ย 4) สิทธิทางด้าน สังคม ด้านการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม การขอรับข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการ โทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร สำหรับคนพิการทุกประเภทเป็นต้น แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการ ก็เพียงพอให้ได้มาซึ่งสิทธิบางประการ เช่น สิทธิการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือนเท่านั้น ซึ่งให้เห็นถึงปัญหาของการไม่สามารถได้รับหรือใช้ประโยชน์จากสิทธิและสวัสดิการได้ครบตามจริง ซึ่ง สวัสดิการอื่นๆที่พึงได้รับจะเป็นช่องทางแรกที่ทำให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก้าวเข้าไปสู่ การเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่ได้รับจากภาครัฐอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกันเหมือนกับคนทั่วไป

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด ดังนี้

“คนแถวบ้านเค้าบอก เห็นเราหูตึงพูดไม่ค่อยได้ยิน ก็ให้มาตรวจให้มาขอใบคนพิการ เค้า บอกว่าจะได้เงินคนพิการ” (สมใจ นามสมมติ, 2559)

“อบต. ให้มาทำ บอกให้มาขอใบคนพิการหู จะได้เงินคนพิการ เพราะนี่ป่าก็ลำบาก ไม่ได้ ทำงาน ต้องรับจ้างเค้าเป็นรายวัน หาเงินส่งค่าเช่าบ้าน ค่ากิน ค่าอยู่อีก ป่าอยู่คนเดียว ลำบาก” (สมหญิง นามสมมติ, 2559)

“ก็อยากได้เงินพิการ อบต.เค้าบอกให้มาขอเอาไปยื่นเบิกเงินที่ลุงหูตึง” (สมเจต นามสมมติ, 2559)

“ยังไม่มีเลย ก่อนหน้านี้ก็ได้รับแต่เงินคนพิการอย่างเดียว แต่อย่างอื่นก็ยังไม่ได้อะไร เหมือนกัน” (สมพร นามสมมติ, 2559)

“มันได้อย่างอื่นอีกหรือ... ป่านี้อกว่าได้แต่เงินคนพิการอย่างเดียว” (สมทรง นามสมมติ, 2559)

“ตอนนี้ก็ได้เงินคนแก่อายุเดือนละ 700 บาท คนแถวบ้านเค้าเห็นเราหูไม่ตี เค้าก็บอกให้ มาตรวจ เพื่อได้เงินคนหูตึงเพิ่มอีก เพราะตอนนี้ก็ลำบากนะ ปวดเข่ารับจ้างทำงานก็ได้วันละนิดๆ หน่อยๆ” (สมศักดิ์ นามสมมติ, 2559)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา ไม่รู้ว่าสิทธิของผู้พิการมีสิทธิสวัสดิการใด นอกเหนือจากได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ เท่านั้น ไม่รู้ว่าสามารถขอเข้ารับบริการฟื้นฟูได้อีกในหลายๆ ด้าน ผลการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าหน่วยงาน ราชการ เช่น องค์กรบริการส่วนตำบล เป็นต้น ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์ สวัสดิการของผู้พิการ และขาดการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่ทำให้ผู้พิการได้รับทราบถึงสิทธิ ประโยชน์ของผู้พิการมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบเพียงว่าตนเองมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือผู้พิการจาก

รัฐบาลเพียง 800 บาทต่อเดือนเท่านั้น และหลังจากได้รับเงินช่วยเหลือส่วนนี้ บางรายถือว่าเป็นรายได้ยังชีพหลักที่ใช้ในชีวิตประจำวันซึ่งไม่มีความเพียงพอ เนื่องจากฐานะยากจน รายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ไม่มีงานประจำ เป็นผู้พิการสูงอายุที่อยู่ติดบ้าน มีภาระหนี้สิน และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่ต้องใช้ทุกวัน

จากความรู้ถึงสิทธิ ประโยชน์นี้ส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นๆ ของผู้พิการเอง เช่น หากผู้พิการมีความลำบากในการสื่อสารหรือต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้ยินหรือสื่อความหมายก็ต้องไปเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดเพื่อซื้ออุปกรณ์ฟื้นฟูการได้ยิน เช่น เครื่องช่วยฟัง แทนที่จะได้รับจากสวัสดิการของสิทธิผู้พิการเอง เป็นต้น

ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 คน พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการในการสร้างกระบวนการการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งได้แก่ ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งในการ การแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ ทุกส่วนล้วนมีความเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์กันโดยจะส่งผลให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมได้ หากบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการเองตามสภาพความพิการ และประเภทของความพิการ ผู้วิจัยจึงแยกประเด็นตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทั้ง 4 ด้าน ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามประเภทของสิทธิดังต่อไปนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ปัญหาที่พบของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง คือไม่มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพกระบวนการทางการแพทย์ที่ชัดเจนเช่น สิทธิเข้ารับการรักษาฟรีในโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วประเทศ การขอรับอุปกรณ์ฟื้นฟูการได้ยินได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิที่ตนเองควรได้รับและไม่มีความรู้เรื่องการรักษา การป้องกัน การปรับสภาพ และการฟื้นฟูสภาพความพิการของโรคบางโรคจึงปล่อยละเลยไม่ได้สนใจจนไม่สามารถให้การรักษาได้ทันท่วงทีคนพิการส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะได้รับสวัสดิการสังคมด้านการรักษาพยาบาลที่ทั่วถึงเท่าเทียม และต้องการความสะดวกในการเข้ารับบริการ เช่น ช่องทางของคนพิการ ผู้ช่วยนำพาไปยังขั้นตอนต่างๆ เป็นต้น

ทั้งๆ ที่หน่วยงานของภาครัฐ ได้ให้การสนับสนุนคนพิการให้มีโอกาสเท่าเทียมกับคนปกติตามข้อ 9 และข้อ 25 และข้อ 26 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ(Convention on the Right of

Persons with Disabilities) หรือ CRPD โดยได้ให้ความสำคัญต่อผู้พิการว่า คนพิการทุกคนควรได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกัน ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในทุกๆ ด้าน แต่ในความเป็นจริงผู้พิการไทยยังขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ตั้งคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“คิดแล้วเสียดายเนอะ ชีวิตตอนกำลังวัยทำงานมันไม่มีแบบนี้ไม่เห็นมีใครแนะนำเลยว่เอาหูไม่ดีก็ไปหาหมอที่ไหน เราไม่รู้ด้วยว่าที่นี้มีแบบนี้” (สมจิต นามสมมติ, 2559)

“คิดดู 5-6 ปีนี้ ฉันไม่เคยได้อะไรกับเค้าเลย คือเรายังพอทำอะไรได้ แต่เราไม่รู้จกใครไม่รู้แหล่งจะไปติดต่อยังไง” (สมฤดี นามสมมติ, 2559)

“พลาดโอกาสมานานมากเลย...มาได้ใส่หูตอนแก่ เออช่างมันเถอะ...เสียดายเนอะกว่าจะได้เครื่องมาใส่ ก็เราไม่รู้เนี่ย มาตรวจที่นี้คุณหมอแนะนำว่าได้ฟรี เลยได้เครื่องมาใส่ ก็ดีมากเลย เสียดายจริงๆ” (สมหวัง นามสมมติ, 2559)

“ตั้งแต่เกิดเลยดีกว่ามั้ง เพราะว่าหูเริ่มเสียตั้งแต่อ่อนแอเลย เป็นหูน้ำหนวกตั้งแต่เด็ก เวลาปิดเทอมพ่อพาไปเพชรบุรีพาไปรักษา หมอก็หยอดไฮโดรเจน ก็เป็นมาเรื่อยๆ เรียนจบ มส.3” (สมใจ นามสมมติ, 2559)

“โดยมากจะซื้อยากินข้างนอก ยาแก้ปวด ยาพารา ยาน้ำ ถ้าเป็นน้อยๆ ปวดหัว ปวดเอว ปวดหลังก็ซื้อยากินเอง เพราะว่ามันเราเสียงาน เสียเวลามาครึ่งวัน อยู่บ้านนั่งทำตุ้ตตุ้ทำร้านหมอบ้าง ถ้าเป็นน้อยๆ ก็ไม่ค่อยมาหรอก ก็ต้องเป็นหนักๆ นี่ถ้าไม่ได้มันก็ไม่มาหรอก” (สมหญิง นามสมมติ, 2559)

“ตอนเด็กๆ ไม่มีใครพาไปหาหมอ จน การเงินไม่ค่อยดีก็เลยปล่อยมาเรื่อยๆ จนโต” (สมพร นามสมมติ, 2559)

ตอนแรกเราก็ไม่รู้เรื่องข่าวอะไรเลย เลยให้แม่ไปถามข่าวมา เราไปไหนเราก็ไม่กล้ากลัว เวลาคุยกับคนอื่นก็กลัวเค้ารำคาญ ตอนนั้นมาหาหมอแผนกอื่น ก็นั่งรอคิว....พยาบาลเค้าเรียกคนอื่นเรื่อยๆ เราก็อดสำห้ไปนั่งหน้าๆ ผ่านไปหลายคิวเลยไปถามก็โดนว่า ว่าเรียกตั้งนานทำไมไม่ได้ยินหรือ ...เราก็ไม่อยากจะมาแล้ว ไม่อยากไปไหนแล้ว กลายเป็นคนไม่อยากคุยกับใครเพราะคุยไม่รู้เรื่องเราไม่ได้ยินคนอื่นเค้าพูดอะไรกัน มันเครียด อย่างเวลามารพ.ถ้าต้องมาคนเดียวก็ไม่อยากเลยถ้าไม่จำเป็น เค้าน่าจะม้ช่องทางหรือคนพาไปตรวจแต่ละแผนกๆ นะ จะได้คล่องขึ้นหน่อย (สมฤดี นามสมมติ, 2559)

จากตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงให้เห็นว่าระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ยังต้องปรับปรุงและแก้ไขในเรื่องของช่องทางการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านการแพทย์ของผู้พิการที่ยังขาดการพัฒนา โดยเฉพาะผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชนบท ห่างไกลจากสถานพยาบาล ที่มีความต้องการในเรื่องของอุปกรณ์ในการช่วยเหลือคนพิการ เพื่อจะดำรงชีวิตในสังคม ก้าวสู่ชีวิตการทำงานและก้าวสู่สังคมการทำงานได้ อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็น

การสงเคราะห์มากกว่าได้รับการดูแลรักษาอย่างจริงจัง และผู้พิการเองยังขาดการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจในสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมดังกล่าวที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้เบื้องต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่วนใหญ่ถูกกำหนดเป็นโครงสร้างของสิ่งที่ทำให้เชื่อว่า ผู้พิการจะต้องได้รับการสงเคราะห์เป็นหลักและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการส่วนใหญ่ทำโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของคำว่า การสงเคราะห์ ซึ่งทำให้ผู้พิการถูกมองว่า ผู้พิการนั้นต้องเป็นผู้รับอย่างเดียว และเนื่องจากผู้พิการขาดสิทธิประการแรก คือ สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจึงเป็นเหตุให้ผู้พิการส่วนใหญ่พลาดโอกาสในการรับรู้ การเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่พึงได้รับ รวมไปถึงการได้รับการฟื้นฟู บำบัดทางการแพทย์ที่ทันเวลา

ความบกพร่องทางการได้ยินในผู้พิการผู้ใหญ่ที่สูงอายุ เป็นเรื่องที่คุ้นเคยและค่อยเป็นค่อยไป จนกลายเป็นเรื่องธรรมดา ทั้งที่ผู้พิการผู้ใหญ่ที่สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ และร่วมสร้างสรรค์สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้พิการเด็กเล็กนั้นการวินิจฉัยและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินหรือการสื่อความหมายทำได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ ดังนั้นหากผู้เลี้ยงดูมองข้ามหรือละเลยเด็กไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการพูดในวัยอันควร ทำให้เด็กไม่สามารถพูดได้เป็นการทำลายโอกาสในการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและการอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการปิดกั้น กีดกันผู้นั้นออกจากชุมชน ภาษา วัฒนธรรม การเรียนรู้และลดสมรรถภาพในการร่วมพัฒนาสังคม เพราะเกิดข้อจำกัดในการเรียนรู้อย่างมากมาย ตั้งแต่การใช้ภาษา ปิดกั้นการเข้าถึง ข้อมูล ข่าวสาร และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์จำกัดความสามารถในการเรียนรู้ด้านวิชาการและการติดต่อสื่อสารที่เป็นประโยชน์รวดเร็ว หากเราไม่สามารถให้การป้องกันเผื่อระวังวินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินได้ทันเวลา ก็จะเป็นการปิดกั้นเขาเหล่านั้นออกจากสังคมส่วนใหญ่

จากเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า ผู้พิการขาดการเข้าถึงระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นอย่างมาก ซึ่งมีความขัดแย้งกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในมาตราที่ 4 ได้บัญญัติไว้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใดเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา

ปัญหาด้านการจัดการศึกษาได้แก่ 1) ปัญหาด้านงบประมาณ สถานศึกษาได้รับงบประมาณอุดหนุนรายหัวจากรัฐบาล ในอัตราเท่ากับนักเรียนปกติแต่การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องใช้งบประมาณสูงกว่านักเรียนปกติถึงประมาณ 8 เท่า ทำให้งบประมาณมีไม่เพียงพอในการดำเนินงาน 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ญาติหรือผู้ปกครอง ให้ความสำคัญกับการศึกษาสายวิชาชีพน้อย ผู้ปกครองจึงไม่ให้บุตรของตนเข้าศึกษา เพราะเหตุจากความพิการของเด็ก

จึงเป็นการตัดโอกาสด้านการศึกษาไปตลอดชีวิต โดยให้เหตุผลว่าไม่มีใครดูแลและเกรงว่าไม่ได้รับความปลอดภัยเพราะสถานศึกษาอยู่ห่างไกลชุมชนไกลจากบ้าน ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความต้องการในเรื่องบุคลากรทางการศึกษา ควรสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลคนพิการและที่สำคัญต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดี เห็นถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้ความเสมอภาค เท่าเทียมกันต่อคนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา ของผู้พิการยังขาดการพัฒนาอย่างมาก รวมทั้งขาดการดูแลจากครูผู้สอนหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการอบรมและขัดเกลาให้นักเรียนทั่วไปมีความเห็นใจและเข้าใจนักเรียนที่เป็นผู้พิการ เพื่อให้อยู่และเรียนร่วมกันได้อย่างเป็นปกติสุข ทำให้ผู้พิการ ผู้ปกครองของผู้พิการเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อสถานศึกษาจนไม่อยากไปโรงเรียน หลีกเลี่ยงการเข้าสู่สังคม ซึ่งการศึกษาเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้บุคคลกรไม่ว่าจะเป็นบุคคลปกติ หรือ บุคคลที่มีความพิการ ให้มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง และประเทศชาติ ยิ่งไปกว่านั้นหากผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษาให้ทัดเทียมกับบุคคลปกติ ก็จะเป็นการสร้างโอกาสให้ผู้พิการได้เข้าถึงกระบวนการจ้างงาน การมีงานทำ ถือเป็นแนวทางในการเปลี่ยนทัศนคติเชิงลบของนายจ้างหรือผู้ร่วมงานที่มีต่อความสามารถของผู้พิการ

ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

“หูไม่ได้ยินตั้งแต่เด็ก 7-8ขวบ ไม่ได้เรียนหนังสือเพราะแม่บอกไม่ได้ยิน เลยพาไปลาออก จบสูงสุด ป.1” (สมหวัง นามสมมติ, 2559)

“เป็นตั้งแต่ตอนเด็กๆ เล็กๆ แหละ ตอนไปโรงเรียน เพื่อนๆ ก็ว่าเรา ตึง อีตึง เราก็น้อยใจตัวเองเหมือนกัน” (สมพร นามสมมติ, 2559)

เรื่องการเรียนก็ไม่ได้ค่าเทอม ค่าเรียนจ่ายเองหมด พอดีมีเพื่อนเป็นคนพิการด้วยเหมือนกัน พ่อเค้านายทหาร เค้านได้เงินค่าเทอมมาตลอด คุยกันแล้วเค้ามายบอกเลยให้ลูกสาวไม่ต้องไปจ่ายค่าเทอม ให้รีบไปทำเรื่องที่มาลัยเลย กว่าจะได้ทำ...นั่นจนปีเกือบจะจบแล้ว ปี 3 ตอนแรกก็ทำแบบกู่เรียนกู่ยศ.เรียนแม่คนเดียวก็หมุนเงินไม่ทัน พ่อทำงานคนเดียวจ่ายเองหมด (สมสมร นามสมมติ, 2559)

“กู่ กยศ.ไม่ทราบเลย ว่ามีเรียนฟรีสำหรับคนพิการด้วย แต่แม่ก็ไม่ได้แจ้งว่ามีความพิการด้วย ก็ให้เรียนโรงเรียนปกตินะข่าวอะไรก็ไม่ทราบเลย” (สมคิด นามสมมติ, 2559)

“เรื่องเรียนก็ไม่มีปัญหาอะไร เรียนร่วมกับคนปกติ เพื่อนๆ ก็ไม่รู้หรอกว่าเราหูไม่ได้ มีแต่เฉพาะเพื่อนที่สนิทๆ ที่รู้” (สมหญิง นามสมมติ, 2559)

“ก็ตั้งแต่เด็กๆ นะ ไปโรงเรียนเราหูไม่ได้ยิน ก็โดนเพื่อนล้อ แต่ตอนนั้นเป็นเด็กก็ไม่ได้คิดกังวลอะไร ก็เราได้ยินเท่านั้นมานานแล้วก็ใช้พูดต่างๆ เอาก็ยังได้ยินนะ” (สมหมาย นามสมมติ, 2559)

“มีคนเคำบอกว่าหูตึงไม่ได้ยินแบบนี้ ก็ให้ไปเรียนโรงเรียนใบ้อะ ที่ต้องใช้ภาษามือคุยกัน อ่ะนะ แต่แม่ให้ใส่หูฟังมาแต่เด็ก ยังพอได้ยินอยู่บ้างแต่ต้องมองปากด้วย ยังพอฟังได้...แม่เลยให้เรียน โรงเรียนปกติมาตลอด ก็ใช้วิธีบอกครูที่โรงเรียนเอาไว้ว่าหูไม่ดีให้ช่วยดูให้หน่อย ให้มานั่งหน้าเวลาเรียน” (สมมาตร นามสมมติ, 2559)

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เท่านั้น เนื่องจากระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของผู้พิการนั้นยังขาดคุณภาพ ขาดการพัฒนา อยู่มากการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจึงถือเป็นแนวทางที่สำคัญเท่าเทียมกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการในสาขาการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่ต้องมีการประสานการดำเนินงานร่วมกันด้วย การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในสถาบันทางการศึกษาต่างๆนับตั้งแต่โรงเรียนอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา การศึกษาสายอาชีพและระดับอุดมศึกษา รวมถึงการศึกษานอกระบบโรงเรียน จึงควรต้อง กำหนดแนวทางและนโยบายการศึกษาที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพความพิการทั้งสภาพร่างกาย สติปัญญา การเรียนรู้ สภาพจิตใจ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีอุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอน และเทคโนโลยี ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับตัวคนพิการประเภทต่างๆ และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ

การศึกษาเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้บุคคลากรไม่ว่าจะเป็นบุคคลปกติหรือบุคคลที่มีความบกพร่องพิการ ให้มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง และประเทศชาติ ยิ่งไปกว่านั้น หากผู้พิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษาให้ทัดเทียมกับบุคคลปกติ ก็จะเป็นการสร้างโอกาสให้ผู้พิการ เข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาตลอดจนการมีอาชีพในอนาคต สภาพแวดล้อมในการศึกษาไทย ยังขาดการปลูกฝัง ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ และการให้ความสำคัญกับผู้พิการทั้งในเรื่องความ เท่าเทียมกันในสังคมและสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่พึงได้รับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม

ปัญหาในเรื่องการช่วยให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการปัญหาที่พบคือการใช้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินประสบปัญหา เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ เนื่องจากอ่านหนังสือไม่ออกหรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ รวมทั้งการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สื่อกระจายเสียงประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน วิทย์ และโทรทัศน์ เพราะเหตุจากความบกพร่องทางการได้ยิน ต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชนหรือ เจ้าหน้าที่รัฐ บอกกล่าวข้อมูลข่าวสารแทน ผู้พิการจะรวมกลุ่มกับผู้พิการเพื่อให้ทราบสิทธิประโยชน์ ต่างๆ ที่ผู้พิการพึงได้รับรวมทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ชีวิตประจำวัน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการโดยตรง ตลอดจนการรวมกลุ่มผู้พิการนั้นสามารถส่งเสริมให้ผู้พิการนั้น แสดงศักยภาพที่มีในตนเองและเป็นจุดเริ่มต้นของการมีตัวตนในสังคมซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับในสังคม มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการความต่อเนื่องของการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้คนพิการได้ติดตาม

อย่างสม่ำเสมอและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งในรูปของทางการ เช่น จดหมาย วารสาร เอกสารทางวิชาการ และไม่เป็นทางการ เช่น การบอกกล่าวของสมาชิกในครอบครัว ญาติ ผู้นำชุมชน และอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับคนพิการควรคำนึงถึงการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริงโดยให้คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้

ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังต่อไปนี้

“เทศบาลมีส่งจดหมายมาที่บ้าน...แต่มันก็มาช้าไปที่ให้ไปร่วมไปประชุม แบบมันก็เลยกำหนดไปแล้วที่เราจะไป เช่น กิจกรรมอาสาคนพิการ ให้ไปนั่งฟัง ส่งมารอบเดียว ช่วง ต้นปี บางทีส่งมาเราก็ไปไม่ได้” (สมศักดิ์ นามสมมติ, 2559)

“มีเทศบาลส่งหนังสือมาที่บ้าน มีส่งมาให้รวมกลุ่มให้ไปทำกิจกรรม โครงการงานจักรสานงานที่ถนัดปากก็ให้ลูกมันอ่านให้ เพราะเราอ่านไม่ออก” (สมสกุล นามสมมติ, 2559)

“อุปสรรคเวลาเข้าสังคม แล้วเป็นคนหูตึง ...ไม่ออกไปไหน อายุเค้า ฟังอะไรที่เค้าคุยกันก็ไม่รู้เรื่อง บางคนพอไปถามเค้าก็พูดตะคอกใส่ ลึกๆเราก็ไม่โหนะ ก็เราหูไม่ดีเองนี่” (สมใจ นามสมมติ, 2559)

“อ้อไม่เคยแนะนำเลย ไม่มีใครเลย ไม่มีเจ้าหน้าที่มาสักคนเลย จดหมายอะไรก็ไม่มีเลยอะแหละ มีแต่ลูกบ้านมาบอก ไปอบรมผู้สูงอายุ แต่เราไม่ใช่ผู้สูงอายุเรายังไม่ครบ 60 อะก็เลยไม่ได้ไปไม่เคยรับข่าวสารเลย มีประชุมอะไรรู้อาจก็เป็นเพื่อนบ้านมาบอกมากกว่า” (สมจิต นามสมมติ, 2559)

“มีคนมาบอกบ้าง โทรศัพท์บอกบ้าง ญาติๆ เพื่อนบ้านที่สนิทๆ กันบ้าง บ้าน” (สมฤดี นามสมมติ, 2559)

“อย่าไปหวังเลย ในชุมชนเค้าจะมีประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายแต่ เราฟังไม่รู้เรื่องหรอกก็หูไม่ดี ต้องอาศัยลูก หลานที่บ้านให้มาบอกต่อ” (สมชาติ นามสมมติ, 2559)

“ยังไม่มีจะ ถ้ามีข่าวอะไรจะมีแม่โทรบอก เรื่องบัตร เรื่องอะไรอย่างเนี่ยะ แถวบ้านมีเสียงตามสายแต่เราไม่ได้ยินอยู่แล้ว ไม่รู้เรื่องหรอกแต่มีผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต.เอาข่าวมาบอกให้” (สมพร นามสมมติ, 2559)

จากตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงให้เห็นว่าระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมไม่เป็นที่รู้จัก ส่วนใหญ่แล้วผู้พิการต้องเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมด้วยตนเอง ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคมที่หน่วยงานได้จัดเตรียมไว้ให้ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการฟื้นฟูด้วยตนเอง เข้าหาสังคมด้วยตนเองการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมเป็นการฟื้นฟูที่จะทำให้คนพิการได้เข้าไปอยู่ในสังคมได้ โดยการจัดบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับการปรับวิถีชีวิตให้ดีขึ้นได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสามารถพึ่งตนเองมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและเป็นกำลังทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ด้วยการฟื้นฟูทางสังคม สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการเตรียมกายเตรียมใจให้คนพิการยอมรับสภาพความเป็นจริงและสิ่งที่ต้องเผชิญต่อสภาพสังคมและสภาพแวดล้อม ให้คนพิการปรับตัวเข้าหาสังคมได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

ปัญหาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ได้แก่ 1) การขาดกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพที่ครบวงจร บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้รับการอบรมทักษะในการประกอบอาชีพแล้ว แต่ไม่มีการให้ความรู้หรือไม่ได้รับการส่งเสริมด้านอื่น ๆ เช่น ส่งเสริมการตลาด การแปรรูปผลิตภัณฑ์ หรือสถานที่ในการทำงาน เป็นต้น มีความสอดคล้องกับความคิดของผู้พิการต่อความไม่มั่นคงในอาชีพของผู้พิการเอง 2) ปัญหาด้านงบประมาณในการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพคนพิการมีจำกัด เมื่อเทียบกับสัดส่วนของคนพิการที่มีเพิ่มมากขึ้นและ 3) ปัญหาด้านข้อมูลข่าวสาร ขาดความรู้ ความเข้าใจทัศนคติของคนพิการประกอบกับปัญหาการไม่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานที่ทำงาน ในด้านความต้องการผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพต่าง ๆ ที่ครบวงจรที่คนพิการสนใจและมีความถนัด เช่น เกษตรกรรม หัตถกรรม นวดแผนไทย เป็นต้น นอกจากนี้คนพิการต้องมีอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้เพิ่มให้กับครอบครัว คนพิการบางรายต้องการรวมกลุ่มในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างโอกาสและความเข้มแข็งในกลุ่มของคนพิการเอง

ดังกล่าวสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักดังต่อไปนี้

“ตอนนี้ทำอาชีพทำสวนอยู่ริสอร์ท 2 คนตายวันละ 250 บาทมีญาติแนะนำให้มาทำที่ริสอร์ทอาชีพรับจ้างทั่วไป ลำบากสุดๆ จนกว่าจะได้ที่ทำเป็นหลัก...เป็นอย่างนี้เขาก็รังเกียจไปทางไหนสังคมก็รังเกียจไม่ยอมรับ เขาบอกพูดอะไรไม่รู้เรื่องราคาเลย” (สมเจต นามสมมติ, 2559)

ตอนนี้ไม่ได้ทำอะไรค่ะ ตอนนี้รับจ้างชั่วคราววันละ 50 บาท หลักๆไม่ได้ทำอะไร ตอนมาอยู่ใหม่เพื่อนช่วยเดือนละ 300-400 บาท แล้วมีลูกสาวมาทำงานรพ.ช่วยค่าห้องเดือนละ 1000 ลูกชวนไปทำความสะอาดคลินิกหมอนวด วันละ 50 บาทก็ยังดี ดีกว่าไม่ได้ทำอะไรทำมาเรื่อย แล้วทีหลังมาทำตุ้ตึงที่เป็นหัวขลุ่ย 1000 อันได้ 100 บาท แต่กว่าเค้าจะมาเอาไอ้ยูนานสิ้นเดือนนั้นต้นเดือนนั้นเท่านั้นแหละ รายได้แค่นั้นแหละมันไม่แน่นอน (สมจิต นามสมมติ, 2559)

“แต่เคยไปติดต่อลอตเตอรี่มาขาย ไปติดต่อเค้าบอกว่าหมดเขตแล้ว ไม่มีแล้ว นี่ก็อยากได้แบบนี้มาขายลอตเตอรี่ แต่ที่นี้ไม่มีใครมาแนะนำเราแล้วก็เราก็ไม่มีทุนด้วย เราเลยไม่ได้ทำอะไร” (สมหวัง นามสมมติ, 2559)

“ทำงานมา ประมาณ 5 เดือนแล้วมีทดลองงาน 1 เดือนก่อนบรรจุ ต้องบรรจุให้ครบ 1 ปี ถึงออกได้ จบมาด้านการจัดการอาหาร ไปฝึกหลายที่ ที่ทหารเรือ ฝึกที่โลตัสแต่หัวหน้างานแย่มากเลยชอบเปลี่ยนตารางงานบ่อย แต่เวลาหนูจะขอยุติบ้างก็ยาก ไม่ค่อยกล้าพูด เลยโดนลอต” (สมมาตร นามสมมติ, 2559)

จากตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงให้เห็นว่าระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการอาชีพยังต้องปรับปรุงและแก้ไขในเรื่องของการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิผู้พิการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือ

ความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ประกาศของกระทรวงแรงงาน

1. การให้บริการจัดหางานและบรรจุนานที่เหมาะสมตามสมควร การรับจดทะเบียนความต้องการรับคนพิการเข้าทำงาน และติดตามผลการทำงานภายหลังจากที่นายจ้างรับเข้าทำงาน รวมทั้งการจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจสำหรับบริการดังกล่าว
2. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการมีงานทำและการประกอบอาชีพอิสระที่เหมาะสมตามสมควร และตามความสามารถของคนพิการ
3. การจัดอบรมทักษะอาชีพหรือจัดสร้างกิจการประกอบอาชีพอิสระที่เหมาะสมตามสมควร และตามความสามารถของคนพิการ
4. การจัดให้มีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพและตำแหน่งว่างงานสำหรับคนพิการเป็นการเฉพาะรวมทั้งศูนย์ทะเบียนข้อมูลคนงานที่เป็นคนพิการ เพื่อเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานของรัฐ นายจ้าง หรือคนพิการ
5. ฝึกสอนงานให้แก่คนพิการ
6. การให้บริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานแก่คนพิการ โดยการให้ยืมเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานแก่คนพิการ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ทั้งได้ทำงานและไม่ได้ทำงานที่เป็นอาชีพหลัก และอาชีพรับจ้างทั่วไป หรือทำงานในสถานประกอบการไม่เคยได้รับการบริการจัดหางานและบรรจุนานที่เหมาะสมจากกรมการจัดหางาน และกลุ่มคนพิการส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการที่เป็นอาชีพหลักไม่เคยใช้บริการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาอาชีพคนพิการ จึงทำให้คนพิการดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก ถึงแม้ว่าหน่วยงานของรัฐได้จัดให้มีบริการตามสิทธิด้านอาชีพและการมีงานทำ ในด้านการรับบริการจัดหางานโดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดมีโครงการนัดพบแรงงานอยู่เป็นประจำแต่เป็นการจัดงานนัดพบแรงงานเพื่อทำการจับคู่สถานประกอบการและผู้ที่ต้องการทำงานทั่วไป ทั้งคนปกติและคนพิการ และสถานที่ในการจัดงานนัดพบแรงงานแต่ละครั้งอยู่ไกลจากภูมิลำเนาของคนพิการทำให้คนพิการจำนวนน้อยที่ทราบเรื่องโครงการนัดพบแรงงาน และสามารถเดินทางไปร่วมงานได้ อีกทั้งการเดินทางไปร่วมงานนั้นยังไม่มีสิ่งรองรับการได้งานทำ ทำให้คนพิการต้องพิจารณาการเข้าร่วมงานดังกล่าวว่าคุ้มค่ากับการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปในแต่ละครั้งหรือไม่

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดสรรรายได้ในการดำเนินกิจกรรมของครอบครัวและขาดการวางแผนการใช้จ่ายเงินในอนาคต ดังนั้นการจัดสวัสดิการต่างๆสำหรับผู้พิการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านอาชีพนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการคือ การส่งเสริมการพัฒนาอาชีพของผู้พิการโดยการประสานไปยังหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนโดยเน้นการพัฒนาทักษะของผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการสามารถดำเนินงานได้รวมทั้งต้องหาช่องทางการสร้างรายได้และมีงานทำของผู้พิการ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี และวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study) เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 16 รายผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้การสังเกตร่วมด้วยมีการบันทึกข้อมูลด้วยการเขียนและบันทึกเสียงโดยผู้วิจัย ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลและนำมาสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

1. จากการศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคม รวมถึงยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ครบตามจริงเช่น
1) สิทธิทางด้านการแพทย์ ในเรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งทั่วประเทศโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ ทั้งการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยวิธีพิเศษอื่นตามสิทธิ การแนะนำให้คำปรึกษา การขอรับอุปกรณ์ฟื้นฟูการได้ยิน ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น
2. สิทธิทางด้านการศึกษา มีสิทธิ์ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐาน 15 ปี รวมถึงการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรชั้นสูงและระดับปริญญาตรี

3. สิทธิทางด้านอาชีพ มีการจัดศูนย์ฟื้นฟูอาชีพสำหรับคนพิการในภูมิภาคต่างๆ ให้ฝึกอบรมวิชาชีพแก่คนพิการในสาขาต่างๆ หลักสูตรละ 6 เดือน – 1 ปี สามารถกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพอิสระรายละไม่เกิน 40,000 บาท โดยไม่มีดอกเบี้ย

4. ด้านสังคม ด้านการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของสังคม การขอรับข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทเป็นต้น แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการก็เพียงเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิบางประการ เช่น สิทธิการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน ทั้งนี้คนพิการเห็นว่าการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการในทุกๆ เดือนนั้นสามารถนำไปใช้จ่ายได้จริงตามความจำเป็นเบื้องต้นอีกทั้งพบว่าบางรายเบี้ยยังชีพนี้ถือเป็นรายได้หลักของคนพิการ ซึ่งรายได้นี้พอช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ของคนพิการดีขึ้นในระดับหนึ่ง

ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี แยกพิจารณารายด้าน

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่าปัญหาด้านการแพทย์สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความจำเป็นอันดับหนึ่งหรืออันดับแรกในการแก้ไขหรือปรับสภาพความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการก็ตาม และแม้ว่าในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลต่างๆ ได้ขยายขอบเขตการให้บริการในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างกว้างขวาง แต่สภาพความเป็นจริงแล้วก็ยังคงประสบปัญหาด้านนี้อยู่ การให้บริการทางการแพทย์สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่เพียงพอ การกระจายบริการยังไม่ทั่วถึงทุกชุมชน โดยเฉพาะในชุมชนที่ห่างไกลและยังขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและการให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ทั่วถึง อีกทั้งบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ญาติ ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการผู้พิการ รวมถึงการป้องกันความพิการและขาดการเรียนรู้ให้สามารถแก้ไขบำบัดปรับสภาพความพิการ จึงไม่สนใจที่จะนำคนพิการไปบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามสวัสดิการที่ควรได้รับ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ญาติหรือผู้ปกครองไม่เข้าใจหรือขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิและประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา ตลอดจนไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะส่งเสริมให้เด็กพิการได้รับการศึกษา อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการศึกษาสายวิชาชีพน้อย ผู้ปกครองจึงไม่ให้บุตรของตนเข้าศึกษา เพราะเหตุจากความพิการของเด็ก จึงเป็นการตัดโอกาสด้านการศึกษาไปตลอดชีวิต โดยให้เหตุผลว่าไม่มีใครดูแลและเกรงว่าไม่ได้รับความปลอดภัยเพราะสถานศึกษาอยู่ห่างไกลชุมชน ทำให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินขาดการศึกษาในระดับก่อนวัยเรียนและขาดการฝึกช่วยตัวเองในชีวิตประจำวัน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโดยส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดสรรรายได้ในการดำเนินกิจกรรมของครอบครัวและขาดการวางแผนการใช้จ่ายเงินในอนาคต ตลอดจนผู้พิการทางการได้ยินขาดการมีโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอาชีพซึ่งมีความสอดคล้องกับความคิดของผู้พิการกับความไม่มั่นคงในอาชีพของผู้พิการเอง ดังนั้นการจัดบริการต่างๆสำหรับคนพิการให้เข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านอาชีพนั้น สิ่งที่จะต้องเร่งบริการคือการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำของผู้พิการ โดยการประสานงานไปในหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและภาคเอกชนโดยเน้นการพัฒนาทักษะของผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการสามารถดำเนินงาน เกิดการสร้างอาชีพที่ตรงกับความสามารถที่แท้จริง เฉพาะด้าน และบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นใดเพื่อการทำงานและประกอบอาชีพคนพิการ รวมทั้งต้องหาช่องทางการสร้างรายได้ และมีงานทำของผู้พิการเพื่อสร้างความมั่นคงของรายได้ต่อไป

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องอาศัยผู้ดูแล ญาติพี่น้อง ครอบครัวเป็นตัวกลางของช่องทางการรับทราบข่าวสาร สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้พิการพึงได้รับ โดยส่วนมากผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนจะมีช่องทางการประชาสัมพันธ์ เป็นเสียงตามสาย ซึ่งบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่จะไม่สามารถรับข่าวสารจากทางนี้ได้ จากสาเหตุของความบกพร่องทางการได้ยินที่เป็นอยู่ ย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในกลุ่มผู้พิการเนื่องจากเกิดความบกพร่อง มีความเสียเปรียบในการดำรงชีวิตมากกว่าบุคคลอื่น ในสังคม ส่งผลให้ผู้พิการเกิดความไม่มั่นคงในการดำรงชีวิต ดังนั้นการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการ การให้สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ผู้พิการควรได้รับหรือการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้พิการ จะต้องมีความเสมอภาค สอดคล้องตามความต้องการของผู้พิการแต่ละบุคคล และสามารถอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการต่างๆแก่ผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการเกิดความสะดวกสบาย

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตามวัตถุประสงค์และขอบเขตเนื้อหาของ การวิจัย ผลการศึกษาที่ได้นำมาอภิปรายโดยนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดรวมถึงทฤษฎีต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคม รวมถึงยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการตามตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ครบตามจริงเช่น 1) สิทธิทางด้านการแพทย์ ในเรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งทั่วประเทศโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ

ทั้งการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยวิธีพิเศษอื่นตามสิทธิ การแนะแนวให้คำปรึกษา การขอรับอุปกรณ์ฟื้นฟูการได้ยิน ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น 2) สิทธิทางการศึกษามีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐาน 15 ปี รวมถึงการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรชั้นสูงและระดับปริญญาตรี 3) สิทธิทางด้านอาชีพ มีการจัดศูนย์ฟื้นฟูอาชีพสำหรับคนพิการในภูมิภาคต่างๆ ให้ฝึกอบรมวิชาชีพแก่คนพิการในสาขาต่างๆ หลักสูตรละ 6 เดือน – 1 ปี สามารถกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพอิสระรายละไม่เกิน 40,000 บาท โดยไม่มีดอกเบี้ย 4) ด้านสังคม ด้านการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม การขอรับข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท เป็นต้น แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการก็เพียงพอให้ได้มาซึ่งสิทธิบางประการ เช่น สิทธิการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน

เป็นที่น่าสังเกตอย่างยิ่งว่าสวัสดิการสังคมประเภทต่าง ๆ ที่คนพิการโดยเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้รับนั้นเป็นเพียงสวัสดิการสังคมเบื้องต้นที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงนั้นผู้พิการแต่ละรายก็มีความแตกต่างกันออกไปทั้งในด้านปัญหาและความต้องการ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้พิการจะต้องร่วมมือกันในการจัดสวัสดิการที่สอดคล้องต่อความต้องการและความจำเป็นที่แตกต่างกันออกไปของคนพิการแต่ละบุคคลเพื่อให้ได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ธนายุส ธนธิตี, ประฤดา สุริยันต์และยุวดี ธีรธราดล (2549) ได้ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและเพื่อทุกคนในสังคมผลการวิจัยพบว่า การให้ความสำคัญกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นการกระจายความเป็นธรรมให้กับทุกคนในสังคมมีทั้งบุคคลทั่วไปคนพิการผู้สูงอายุเด็กสตรีเพื่อให้ทุกคนเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ ที่ควรได้รับที่นำมาเป็นการพัฒนาตนเองซึ่งคนพิการประเภทต่างๆ ก็มีความจำเป็นและต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะบุคคลและสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะโดยสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะบุคคลที่เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้คนพิการใช้ฟังก์ชันร่างกายจะทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและหน้าที่พัฒนาขึ้นส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนพิการอยู่ร่วมกับคนอื่นมีปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมจนเกิดการยอมรับจากสังคมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถใช้สิทธิในการรักษาเหมือนคนปกติทั่วไป โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเดิมประเภทสิทธิบัตรทอง โดยเปลี่ยนเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าย่อยเป็นประเภท ท.74 ซึ่งใช้ได้เฉพาะคนพิการ และสิทธิประโยชน์จากสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ท.74 ได้แก่ 1) สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลทั่วไป เหมือนกับคนทั่วไป 2) สิทธิเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ 26 รายการ และ 3) สิทธิอื่น ๆ ได้แก่ สิทธิค่าห้องและค่าอาหาร

อย่างไรก็ตาม ในการเบิกจ่ายของสถานพยาบาลต่าง ๆ ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นเบิกจ่ายจากกองทุนที่คนพิการรายนั้นมีสิทธิ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม เว้นแต่เป็นกรณีการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะที่กฎหมายและระเบียบของหน่วยงานของรัฐบาลได้กำหนดไว้ จะให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นหน่วยงานในการดำเนินการได้ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริลักษณ์ มาบง (2551) ได้ศึกษา การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการบริการภาครัฐ/ภาคเอกชนอยู่ในระดับมาก และอาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทความพิการที่แตกต่างกัน มีความต้องการการบริการภาครัฐ/ภาคเอกชน ด้านการจัดสวัสดิการที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการจัดตั้งหน่วยงานความสะดวกร่วมกับหน่วยงานของรัฐให้มากขึ้นพร้อมทั้งควรประชาสัมพันธ์และแนะนำสื่อแนวทางการแก้ไขสภาพความพิการเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเองมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ในการเบิกจ่ายของสถานพยาบาลต่าง ๆ ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นเบิกจ่ายจากกองทุนที่คนพิการรายนั้นมีสิทธิ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม เว้นแต่เป็นกรณีการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงเฉพาะที่กฎหมายและระเบียบของหน่วยงานของรัฐบาลได้กำหนดไว้ จะให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นหน่วยงานในการดำเนินการได้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธรรม จตุณาม (2548) ได้ศึกษา สถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการทางการมองเห็นในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพกรณีศึกษา คนพิการทางการมองเห็นในจังหวัดนครปฐมผลการวิจัยพบว่า รัฐบาลไทยและองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการทางการมองเห็นมี กฎหมาย นโยบาย แผนงาน และกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพสำหรับคนพิการทางการมองเห็น

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา ทำให้ทราบว่าในปัจจุบันนี้ผู้พิการได้รับโอกาสทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีตเพราะนอกจากจะได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษตั้งแต่แรกเกิดหรือเมื่อพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยจะได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยสาคร นัคราบัณฑิตย์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 ของคนพิการในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่าสิทธิด้านการศึกษา ผู้พิการสามารถเข้าถึงสิทธิการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 59 ไม่เคยเข้ารับการศึกษา 129 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 เนื่องจากเหตุจากความพิการ

ในปัจจุบันรัฐได้ออกระเบียบกฎหมาย เพื่อสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนคนพิการให้ได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกับบุคคลปกติทั่วไปแล้ว ยังมีการจัดการบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้พิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนอกเหนือไปจากการเรียนรู้ตามที่ กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ใน 8 กลุ่มสาระตามกระทรวงศึกษาธิการกำหนด โดยนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องมีการเรียนการสอนมากกว่าคนปกติทั่วไปในประเด็นต่างๆ คือ มีโรงเรียนโสตศึกษา ที่จัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ตั้งแต่ระดับอนุบาล –มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการจัดการศึกษาเป็นระบบเรียนร่วมเพื่อให้ให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่แตกต่างกับงานวิจัยของสุขุม ใหม่อัจฉริยะดี และคณะ(2548) ได้ศึกษา โครงการรูปแบบการจัดการ กลุ่มผู้พิการเพื่อการพัฒนาอาชีพและสวัสดิการ โดยความร่วมมือของชุมชน อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่าผู้พิการไม่ค่อยได้รับโอกาสทางการเรียนเท่าที่ควรอีกทั้งผู้พิการไม่มีความมั่นใจในการศึกษา กล่าวคือ โรงเรียนไม่สามารถตอบสนองต่อการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการได้โดยเฉพาะการศึกษาขั้นพื้นฐานในการประกอบอาชีพทำให้การศึกษาโดยส่วนใหญ่ของผู้พิการเป็นลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมาจากสาเหตุที่โรงเรียนยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการศึกษาพิเศษอย่างถูกต้องเหมาะสมโดยเฉพาะการเรียนร่วมกันระหว่างผู้พิการกับคนปกติ

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ หน่วยงานที่บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและการส่งเสริมการประกอบอาชีพ มีการให้บริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้รับการอบรมทักษะในการประกอบอาชีพแล้ว ในด้านที่มีความสนใจและมีความถนัด เช่น เกษตรกรรม หัตถกรรม นวดแผนไทย เป็นต้น แต่ยังไม่มีความรู้หรือไม่ได้รับการส่งเสริมด้านอื่นๆ เช่น ส่งเสริมการตลาด การแปรรูปผลิตภัณฑ์ หรือสถานที่ในการทำงาน เป็นต้น สอดคล้องกับการวิจัยของอรรธรณ หินหันท (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า สถานประกอบการที่มีการรับคนพิการเข้าทำงานให้ความสำคัญกับลักษณะงานและประเภทของงานมากที่สุดเพราะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่สถานประกอบการจะได้รับรวมถึงคนพิการต้องมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนสถานประกอบการที่ไม่มีการรับคนพิการเข้าทำงาน เนื่องจากจากองค์ประกอบด้านลักษณะความพิการที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้หรือไม่ตรงลักษณะงานและความต้องการของสถานประกอบการ จึงทำให้สถานประกอบการไม่สามารถรับคนพิการเข้าทำงานได้ เพราะการรับคนพิการเข้าทำงานอาจไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความพร้อมด้านต่างๆ ของสถานประกอบการและคนพิการด้วย เช่น ทักษะของเจ้าของหรือนายจ้าง กฎหมาย สิ่งอำนวยความสะดวก และภูมิลำเนาของคนพิการ

แต่ในโลกแห่งความเป็นจริงนั้นผู้พิการที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ยังคงประสบปัญหาขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ไม่สามารถเลือกอาชีพได้จึงจำเป็นต้องประกอบอาชีพที่ตนเองทำได้ ซึ่งมีรายได้ที่ไม่แน่นอน สอดคล้องกับการวิจัยของอรรธรณ สิริวัฒน์ธนกุล (2553) ได้ศึกษา การเข้าถึงโอกาสการทำงานในตลาดแรงงานของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในจังหวัดสมุทรปราการ

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ถึงวิถีทางในการสมัครงานมีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ การเข้าไปสิทธิเกี่ยวกับการขอรับคำปรึกษาและการสมัครงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับสิทธิให้เข้าทำงานมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เหตุผลลำดับแรกที่ทำให้ได้เข้าทำงานในปัจจุบันคือ การมีทักษะฝีมือตรงกับความต้องการของนายจ้าง รองลงมาคือ นายจ้างให้โอกาส การเคยเข้ารับการฝึกอาชีพและการวิเคราะห์ด้านอาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการขอรับคำปรึกษา และสอดคล้องกับ สาคร นคราบัณฑิตย์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 ของคนพิการในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าสิทธิด้านการส่งเสริมอาชีพ ผู้พิการได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ของผู้ที่ได้ฝึกอาชีพ ส่วนใหญ่ผู้พิการ 266 คน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และมีอาชีพอยู่แล้ว 40 ราย

อย่างไรก็ตาม การได้รับโอกาสในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพนั้นผู้พิการแต่ละรายจะได้รับแตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฐานะและความพร้อมของผู้พิการแต่ละรายและเมื่อผู้พิการเข้าสู่การทำงานในสถานประกอบการก็อาจจะต้องประสบกับความท้าทายในหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง การยอมรับของเพื่อนร่วมงานและความก้าวหน้าในการทำงานอีกด้วยซึ่งเป็นข้อค้นพบที่เห็นได้จากงานของ สุวภา จรดล (2556) ได้ศึกษา การจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาในการจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการคือตำแหน่งงานที่รองรับความพิการทุกประเภทมีน้อย ขาดเครื่องมือเครื่องใช้อำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในการเข้าถึงสิทธิได้แก่ ไม่มีล่ามภาษามือสำหรับคนหูหนวก เครื่องมือการสื่อสารสำหรับคนตาบอด การเดินทางไปทำงาน คนพิการประสบปัญหาการเดินทาง เนื่องจากระยะทางระหว่างสถานประกอบการกับบ้านพักคนพิการไกลกันมาก

5. การฟื้นฟูสวัสดิการด้านสังคม เรื่องการช่วยให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการ ปัญหาที่พบคือการที่บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินประสบปัญหาเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ เนื่องจากอ่านหนังสือไม่ออกหรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ รวมทั้งการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สื่อกระจายเสียงประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน วิทยู และโทรทัศน์ เพราะเหตุจากความบกพร่องทางการได้ยิน ต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่รัฐ บอกกล่าวข้อมูลข่าวสารแทน สอดคล้องกับการวิจัยของ ปริญญา สิริอิตตะกุล (2555) ได้ศึกษา ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการพึ่งตนเองของผู้พิการทางการได้ยิน: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้พิการ ทางทางการได้ยินจะผ่านทางสมาชิกในครอบครัว เพื่อนผู้พิการทางการได้ยิน ล่ามภาษามือ โทรศัพท์ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้พิการทางการได้ยิน คือ การสื่อสาร ซึ่งผู้พิการทางการได้ยินเล็งเห็นว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ผู้พิการ

ทางการได้ยินไม่สามารถสื่อสาร ให้คนทั่วไปเข้าใจความต้องการของตนเองได้ จึงทำให้สังคมไม่เปิดโอกาสให้กับผู้พิการทางการได้ยิน และมองว่าผู้พิการทางการได้ยินไร้ความสามารถ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ควรมีนโยบายเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการตระหนักรู้ของผู้ให้บริการเพื่อที่จะได้สามารถดูแลและจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมกันในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอรสา บุพโกสุม (2550) ได้ศึกษา ประเภทเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพของผู้พิการทางสายตา ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากในการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งกับตัวผู้พิการทางสายตาและครอบครัวของผู้คนพิการ เครือข่ายโรงเรียนมีส่วนในการให้การสนับสนุนเรื่องของการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเครือข่ายองค์กรมูลนิธิให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านการฝึกอาชีพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. เมื่อพิจารณาถึงปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ต่อสวัสดิการสังคมก็พบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินยังต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางด้วยระยะทางที่ไกล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการเข้ามาขอรับสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ การเข้าไม่ถึงสิทธิต่างๆ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความไม่รู้และไม่เข้าใจถึงสิทธิที่ควรจะได้รับ สอดคล้องกับงานวิจัยของสาคร นัคราบัณฑิตย์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 ของคนพิการในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าสิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้พิการ 275 คนคิดเป็นร้อยละ 87.3 ไม่ทราบสิทธิข้อมูลข่าวสารของตน

ผู้วิจัยพิจารณาแล้วมีความเห็นว่า ปัจจุบันสังคมให้การยอมรับคนพิการมากขึ้นโดยมีตัวบ่งชี้หลายอย่างให้เห็น ว่าคนทั่วไปยอมรับและเข้าใจคนพิการมากขึ้น เช่น คนพิการได้เข้าระบบการศึกษา ร่วมกับคนปกติได้อย่างไม่รู้สึกละแวก สื่อนำเสนอเรื่องราวของคนพิการในมุมมองของผู้มีความสามารถมากขึ้น การสร้างหรือการพัฒนาคนพิการให้เข้ามาอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุขนั้น สามารถดำเนินการได้แน่นอนถ้าหากทางหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่ละเลยที่จะปฏิบัติหน้าที่ ช่วยเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ สิทธิประโยชน์ ผลอันพึงได้รับของสวัสดิการสังคมได้รับรู้ เข้าใจจริง ผู้พิการจะได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของสิทธิ สวัสดิการสังคมที่ตนพึงได้รับจริง และนำสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่าสภาพการจัดสวัสดิการสังคม เป็นไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดบริการในแต่ละประเภทการจัดสวัสดิการสังคม คนพิการส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาในการเดินทางและความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการบริการ รัฐบาลควรมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการให้กับคนพิการ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ควรจะมีการประชาสัมพันธ์ถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการ ตลอดจนสิทธิต่างๆ ที่ผู้พิการพึงจะได้รับ ยิ่งไปกว่านั้นควรมี “นโยบายเชิงรุก” ในการเข้าไปให้บริการแก่ชุมชนหรือพื้นที่ที่มีผู้พิการอยู่พอสมควรเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ

2. จากการศึกษาพบว่า ความตระหนักรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับผู้พิการและการให้บริการนั้นยังมีปัญหาอยู่เช่นกันเนื่องจากบุคลากรในส่วนนี้ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนในบางครั้งเลือกปฏิบัติซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการเข้ารับสวัสดิการของผู้พิการตามสิทธิที่พึงได้รับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ควรมีนโยบายเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการตระหนักรู้ของผู้ให้บริการเพื่อที่จะได้สามารถดูแลและจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมกันในสังคม ไม่เกิดการเลือกปฏิบัติ

3. จากผลการศึกษาพบว่า คนพิการต่างได้รับโอกาสในการฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพ หากแต่ยังต้องประสบกับปัญหาในการมีงานทำ การมีรายได้ที่ไม่แน่นอนหรือต่ำ รวมทั้งในบางครั้งไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและองค์กร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ และสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้น ควรมีนโยบายในการส่งเสริมการมีงานทำ ตลอดจนการสร้างมาตรฐานในการทำงานและผลประโยชน์ตอบแทนแก่คนพิการเพื่อที่จะได้ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้าง นอกจากนี้ ยังควรมีนโยบายในการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับคนพิการเพื่อให้เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกันซึ่งอาจจะเป็นนโยบายที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป

4. หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนควรสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของคนพิการให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการส่งเสริมงานวิจัยด้านคนพิการควรส่งเสริมให้เป็นระบบ ควรจัดเป็นแผนนโยบายของหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องให้ทุนทำวิจัยเรื่องเกี่ยวกับความมั่นคงของคนพิการ เพราะงานวิจัยด้านคนพิการถึงแม้จะมี แต่สุดท้ายสังคมไม่ได้สนใจที่จะนำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนพิการเลยจึงเสนอขอให้ทุกภาคส่วน นำงานวิจัยที่มีอยู่มาใช้ในเชิงสร้างสรรค์ที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการสังคมของคนพิการให้ดียิ่งขึ้น

5. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งเครือข่ายผู้พิการในชุมชน เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้พิการสามารถรับรู้สิทธิประโยชน์และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้พิการในทุกด้าน รวมถึงการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้พิการในชุมชน เพื่อเป็นเวทีให้ผู้พิการได้แสดงความคิดเห็นความต้องการและมีการพบปะระหว่างผู้พิการเป็นการเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกันอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้พิการแต่ละประเภทในพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป
2. ควรทำวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้พิการ เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาการจัดระบบ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของสวัสดิการสังคมให้ได้ทั่วถึง ครอบคลุมให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2558). **ข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ**. เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก <http://dep.go.th/th/page/สถิติคนพิการ>.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2558). **สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาคและเพศ พ.ศ. 2537-2558**. เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/10026/14957.pdf.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). **การพัฒนาสังคมและจิตสวัสดิการคนพิการและผู้สูงอายุ**. เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม. เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=48.
- กลุ่มงานวิเคราะห์ และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักงานสถิติพยากรณ์. (2550). **การสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์,และอภิญญา เวชยชัย. (2546). **การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาส กลุ่มคนจนผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาทางสังคม**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2540). **นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์.(2550). **สวัสดิการสังคมเพื่อคนด้อยโอกาส นโยบายว่าด้วยการกินดีอยู่ดี มีสิทธิ**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงศิริ วิเจริญ. (2547). “แนวทางการดำเนินการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ พ.ศ.2534.” การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 - 2554**. กรุงเทพฯ: ศรีการเมืองพิมพ์.
- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพพิมพ์วานิสย์.

คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

(ม.ป.ป). **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช (2550)**. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์อาสาการศึกษาดินแดน.

จรัส สุวรรณเวลา. (2545). **30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 9**. นนทบุรี: โครงการตำรา
สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

จักรภพ ดุลศิริชัย. (2556). “การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น :กรณีศึกษา
บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิตประภา ศรีอ่อนและคณะ. (2551). **การจัดการศึกษาของคนหูหนวกในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ:
ม.ป.ท.

จิรพร แผ้วกิ่ง และโสภา อ่อนโอภาส.(2546). **รายงานวิจัยกรณีศึกษากลุ่มนอกร่างงาน:วิถี
ชีวิตคนพิการทางสายตาในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย.

ชาย โพธิ์สิตา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
อมรินทร์พริ้นติ้งฯ.

ณรงค์เพชร ประเสริฐ.(2546). **บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและ
คนด้อยโอกาสในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจศาสตร์การเมืองคณะ
เศรษฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณฤทัย เกตุหอม. (2555). “ความต้องการได้รับสวัสดิการทางสังคมของคนพิการในเขตอำเภอป่าตอง
จังหวัดชลบุรี.” การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

ธนา ยุสธนธิตี, ประฤดา สุริยันต์ และยุวดี ธีรธราดล. (2549). **สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคน
พิการและเพื่อทุกคนในสังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอกพิมพ์ไท.

ธรรม จตุนาม. (2548). **โครงการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคน
พิการทางการมองเห็นในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพ กรณีศึกษา คนพิการ
ทางการมองเห็นในจังหวัดนครปฐม**. นครปฐม: วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.

นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ.(2549). **สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ เด็ก
เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์.

- นวพร ยรรยงค์. (2544). “การจัดสวัสดิการแรงงานรับเหมาช่วง ศึกษากรณีพนักงานทำความสะอาดหญิง.” สารนิพนธ์ปริญญาวิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เนตรนภา ชุมทอง.(2546). การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการเชิงสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้พิการ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อเด็กพิการและการพิมพ์.
- ปริญญา สิริอิตตะกุล.(2555). ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการพึ่งตนเองของผู้พิการทางการได้ยิน กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2539). การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- พงษ์ภุชงค์ มงคลสินธุ์. (2536). พัฒนาการแนวคิดที่ว่าด้วยสวัสดิการสังคมในยุทธศาสตร์เชิงรุกเพื่องานสวัสดิการสังคม. รายงานการประชุมทางวิชาการสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ประจำปี 2535. กรุงเทพฯ: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- พรธิดา วิเศษศิลปานนท์และคณะ. (2555). การติดตามการเข้าถึงสิทธิคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนพิศ อมาตยกุล, สุมาลี ดิจงกิจ และพิมพ์พา ขจรธรรม. (2555). ความรู้ทั่วไปเรื่องความพิการและคนพิการความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับคนพิการ. นครปฐม : มูลนิธิราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรพร อ่อนไว. (2548). ยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวก่อสร้างพลังศักยภาพของสตรีพิการในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภูซงค์ เสนานุช. (2553). รูปแบบและวิธีการจัดการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นครปฐมช โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ยุพา วงศ์ไชย, กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล และเล็ก สมบัติ. (2528). รายงานการวิจัยเอกสารเรื่องระบบสวัสดิการในประเทศไทย ข้อเสนอแนะสภาสตรีแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ฝ่ายสังคมสงเคราะห์และศูนย์สารสนเทศสตรี และห้องสมุดสภาสตรีแห่งชาติ.
- รพีพรรณ คำหอม. (2549). สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พริกหวานกราฟฟิค.
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2547). การศึกษาทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการ. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.

- วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ. (2547). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ, กิตพัฒน์ นนทปัทมะตุลย์ และคณะ. (2553). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันทนีย์ วาสิกะสิน.(2550). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจิตร ระวิวงศ์. (2532). **อนาคตของสวัสดิการสังคมไทยในปัจจุบัน.เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่องสวัสดิการสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต.** กรุงเทพฯ: คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติสาขาสังคมวิทยา.
- วิชิต ชิวเรื่องโรจน์. (2550). **การสูญเสียการได้ยิน.** กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- วิริยะ นามศิริพงศ์พันธ์. (2539). **กฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับคนพิการ.** กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- แววทิพย์ หนูทอง.(2553). “ความต้องการสวัสดิการสังคมของชาวนาอำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศรียา นิยมธรรม. (2541). **การเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย.** กรุงเทพฯ: เลิฟ แอนด์ลิฟเพรส.
- ศรียา นิยมธรรม. (2544). **ความบกพร่องทางการได้ยิน ผลกระทบทางจิตวิทยาการศึกษาและสังคม.** กรุงเทพฯ: จำไทยเพรส.
- ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพเขต.(2535). **ระบบความมั่นคงทางสังคม.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร เป็งสลิ. (2554). “การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเขลางค์นคร.” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริลักษณ์ มาปง. (2551). “การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ: ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภลักษณ์ คล้ายบุญ.(2551). “แนวทางการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สมเกียรติ วันทะนะ. (2536). **นโยบายสังคมสำหรับประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมบูรณ์ ยมนา. (2549). **การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต การทำงานของแรงงานนอกระบบ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และผู้ค้าขายตลาดนัดในเขต กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาคร นราบัณฑิตย์. (2556). **การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 ของคนพิการในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**. เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม. เข้าถึงได้จาก http://www.hu.ac.th/conference2013/Proceedings2013/pdf/Book3/Poster1/209_51-57.pdf.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). **ข้อมูลผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจังหวัดกาญจนบุรี**. เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม. เข้าถึงได้จาก <http://nep1.dep.go.th/nepstat/table3.php?thisProvince=71&provinceld=71&thisYear=2552>.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2549). **พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**. กรุงเทพฯ : ศรีการเมืองพิมพ์.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). **ประกาศการพัฒนาระบบสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **สถิติผู้พิการของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักนโยบายและวิชาการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554). **4 ปี พก.สู่การเข้าถึงสิทธิคนพิการที่เป็นจริง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.
- สุขุม ใหม่อันติ และคณะ. (2548). **โครงการรูปแบบการจัดการกลุ่มผู้พิการเพื่อการพัฒนาอาชีพและสวัสดิการโดยความร่วมมือของชุมชน อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุเทพ เชาวลติ. (2527). **สวัสดิการสังคม**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์. (2544). “แนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุวภา จรดล. (2556). “การจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการ.” **วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์** 24, 3: 18-32.

เสาวณีย์ พวงมาลัย.(2549). “การจัดบริการสวัสดิการสังคม :กรณีศึกษา สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน รังสิต.” สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

หัตยา จันทศรี. (2556). “การประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ: กรณีศึกษา ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.

อรรวรรณ สิริวัฒน์ธนกุล. (2553). “การเข้าถึงโอกาสการทำงานในตลาดแรงงานของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในจังหวัดสมุทรปราการ.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรรวรรณ อินหันท.(2554). “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการจังหวัดพิจิตร”. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.

อรสา บุพโกสุม. (2550). “ประเภทเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพของผู้พิการทางสายตา: กรณีศึกษา ณ มูลนิธิคอลฟิลด์ เพื่อคนตาบอด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Aday, L. A., & Andersen, R. (1981). “Equity of access to medical care: A conceptual and empirical overview.” *Medical Care*, 19(12), 4-27.

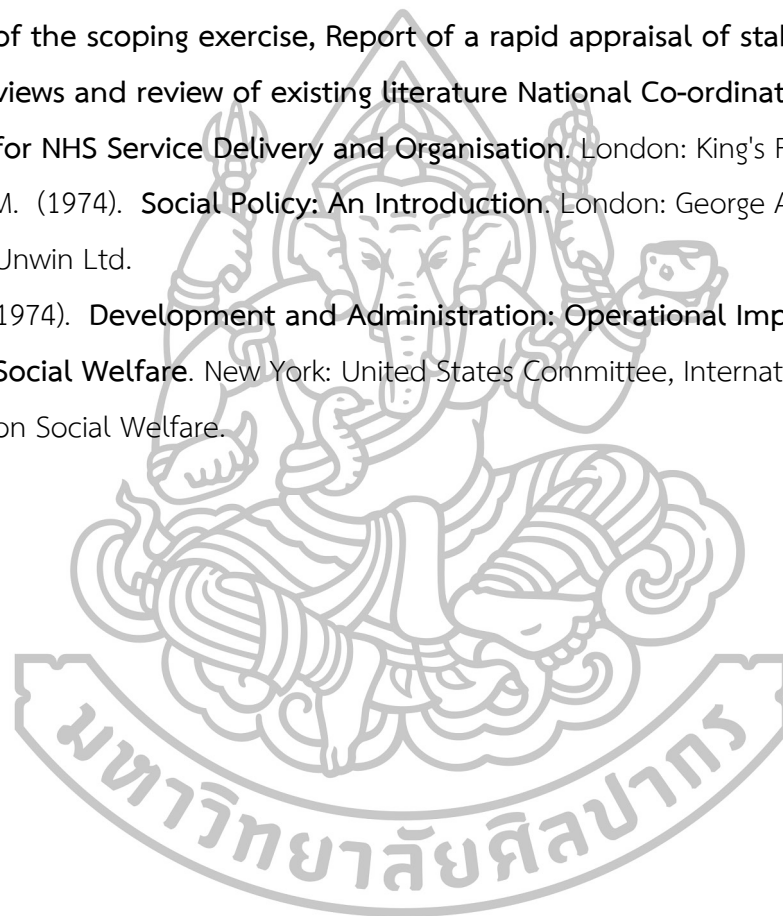
Carney, T. & Peter Hanks.(1986). **Australian Social Security Law, Policy and Administration**. Melbourne: Oxford University Press.

Donabedian. (1980). **Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol.1. The Definition of Quality approaches to Its Assessment**. Ann Arbor, MI: Health Administration press.

Federico, R. C. (1980). **The Social Welfare Institution**. Lexington. Massachusetts: D.C. Heath and Company.

Gulliford et al. (2001). Access to Health Care for Undocument. *J. Epidemiol.* 30: 989–998.

- Maeseneer, J. D. & Willems, S. (2000). **Accessibility of health care**. Accessed January 14. Available from http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/primary_health_care_2007_en.pdf
- Penchamsky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care** 19(2), 127-140.
- Rosen, Florin & Dixon. (2001). **Access to health care - taking forward the findings of the scoping exercise, Report of a rapid appraisal of stakeholder views and review of existing literature National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation**. London: King's Fund
- Tismuss, R.M. (1974). **Social Policy: An Introduction**. London: George Allen and Unwin Ltd.
- Turner, J. (1974). **Development and Administration: Operational Implication for Social Welfare**. New York: United States Committee, International Council on Social Welfare.







ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมะการักษ์

เลขที่ ๐๑๑

โรงพยาบาลมะการักษ์
อ.ท่ามะกา กจ ๗๑๑๒๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า การวิจัยเรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีนางสาวธีราพร ดาวเจริญ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการวิจัย ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมโรงพยาบาลมะการักษ์แล้ว ไม่ส่งผลกระทบต่อด้านสิทธิมนุษยชนและด้านจริยธรรมของผู้ป่วย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ลงชื่อ.....

(นายธีระชัย คงเยี่ยมตระกูล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๙

เลขที่การวิจัย : ๓/๕๙

วันที่พิจารณาอนุมัติให้การรับรอง : ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๙

วันหมดอายุการรับรอง : ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ (๑ ปี)

ผู้บันทึก : นางสาวจิรวดี เหลืองวุฒิธรรม



ภาคผนวก ข
แบบการให้คำยินยอมด้วยวาจา

แบบการให้คำยินยอมด้วยวาจา (Verbal Consent Form)

เรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

.....
ผู้วิจัยใช้ข้อความต่อไปนี้เป็นแนวทางการสนทนาและสัมภาษณ์ เพื่อการให้คำยินยอมด้วยวาจา

ดิฉัน นางสาว อีราพร ดาวเจริญ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ลงนาม ด้านท้ายของหนังสือนี้ซึ่งกำลังเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม และวิเคราะห์ถึงสภาพ ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการสัมภาษณ์ความคิดเห็น มุมมอง ทศนคติของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้ทราบถึงการเข้าถึงสวัสดิการสังคม และทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าสวัสดิการสังคม การสัมภาษณ์ จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ 16 คน

ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะไม่มีคำถามชื่อหรือถามในสิ่งที่สามารถระบุตัวท่านได้ มีการบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ จะนำไปใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในภาพรวมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและการนำไปศึกษาต่อยอดในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย คือ หากท่านรู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามหรือขอยุติการให้สัมภาษณ์ได้

การให้ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะไม่ได้รับผลตอบแทนใดๆ แต่ผู้วิจัยจะขอขอบคุณด้วยการมอบของที่ระลึกเล็กน้อย

ดิฉันในฐานะผู้เก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์ขอยืนยันว่าได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลในครั้งนี้แก่ผู้ให้สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว

.....
 (นางสาวอีราพร ดาวเจริญ)

ลงนามผู้วิจัย

วันที่.....เวลา.....



ภาคผนวก ค
แนวคำถามสัมภาษณ์



คำชี้แจงในการสัมภาษณ์

เรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

.....

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ จะนำไปใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผลการศึกษาที่ได้จะใช้วิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและสำหรับการนำไปศึกษาต่อยอดในประเด็นอื่นๆ ต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือท่านในการให้สัมภาษณ์ให้ตรงตามความเป็นจริง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ต่อท่านประมาณ 30 นาที และมีการบันทึกเสียง

2. หากท่านรู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามหรือขอยุติการให้สัมภาษณ์ได้

3. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงสวัสดิการสังคม

ส่วนที่ 3 ปัญหา ความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านได้สละเวลาในการให้การสัมภาษณ์ครั้งนี้

นางสาว อีราพร ดาวเจริญ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

เรื่อง การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

.....

ส่วนที่ 1. ข้อมูลเบื้องต้น

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- สาเหตุที่เกิดความบกพร่องทางการได้ยิน

ส่วนที่ 2. การเข้าถึงสวัสดิการสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

1. การรับรู้ ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์สวัสดิการสังคมของคนพิการ
 - 1.1 รับรู้สิทธิ ประโยชน์ กฎหมาย และนโยบายต่างๆ ของสวัสดิการสังคมคนพิการ ได้อย่างไร มีความเข้าใจในสิ่งนั้นๆ หรือไม่อย่างไร
 - 1.2 มีวิธีการอย่างไรให้ได้รับรู้สิทธิของตนเองและจากหน่วยงานหรือสื่อช่องทางไหน
 - 1.3 ทราบหรือไม่ว่าคนพิการมีสิทธิ ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการตามกฎหมายอะไรบ้าง
2. ด้านการใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสังคมของคนพิการ
 - 2.1 ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการคนพิการตามกฎหมายอย่างไรบ้าง
 - 2.2 สวัสดิการสังคมในแต่ละด้านที่ได้รับเป็นอย่างไร

2.2.1 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์

2.2.2 ด้านการฟื้นฟูการศึกษา

2.2.3 ด้านการฟื้นฟูด้านสังคม

2.2.4 ด้านการฟื้นฟูด้านอาชีพ

2.4 ความสะดวกและความพร้อมในการรับสวัสดิการสังคม

ส่วนที่ 3. ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

1. มีปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเป็นอย่างไรในแต่ละด้าน

1.1 ปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์

1.1.1 เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั่วไปการเข้ารับการฟื้นฟูทางการแพทย์

1.1.2 การรับบริการด้านสาธารณสุขอื่นๆ

1.2 ปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูการศึกษา

1.2.1 การได้เข้าเรียนตามสิทธิคนพิการ

1.2.2 ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนโรงเรียนโสตศึกษาพิเศษ

1.3 ปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูอาชีพและการมีรายได้

1.3.1 การสนับสนุนงบประมาณประกอบอาชีพสำหรับคนพิการหรือผู้ดูแล

1.3.2 การฝึกอบรมฝีมือแรงงานการจัดหางาน

1.3.3 การจัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากคนพิการ

1.3.4 การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาคนพิการ

1.4 ปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสังคม การรับรู้ข่าวสาร

1.4.1 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารต่างๆ

1.4.2 ความต่อเนื่องของกิจกรรมการเข้าร่วมโครงการต่างๆของคนพิการ

1.4.3 การให้คำปรึกษาและแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต

2. มีปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการอีกอย่างไรบ้าง (สิ่งที่อยากให้มี อยากให้เป็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งอาจจะยังไม่มีในปัจจุบัน หรือ มีแต่ยังไม่ดีพอ)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล ที่อยู่	นางสาวธีราพร ดาวเจริญ 266 ถนนหน้าพระ ตำบลห้วยจรเข้ม อำเภอมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552
	ศึกษาระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2558
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2553 - ปัจจุบัน นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายปฏิบัติการ ด้านการแก้ไขการได้ยิน กลุ่มงานโสต คอ นาสิก โรงพยาบาลมะการักษ์

