

0053 - 74660

ปัญหา ความต้องการ และระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
ด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์
ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

PROBLEMS, NEEDS AND SATISFACTION LEVELS OF THE CLIENTS ON LIVING
ALLOWANCE , FAMILY SUPPORTS AND ASSISTING DEVICES FROM THE OFFICE
OF EMPOWERMENT FOR PERSONS WITH DISABILITIES



โดย
นางสาวมณีนัยฉัตร มาสมภพ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2546

ISBN 974-7145-31-6

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สารนิพนธ์ ปัญหา ความต้องการ และระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านเบี้ยยังชีพ
เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
Problems, Needs and Satisfaction Levels of the Clients on Living Allowance
Family Supports and Assisting Devices from the Office of Empowerment for
Persons with Disabilities

ชื่อนักศึกษา นางสาวณิษย์ฉัตร มาสมภพ
รหัสประจำตัว 439016
สาขาวิชา การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม
ปีการศึกษา 2545

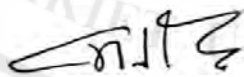
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
สารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2546



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

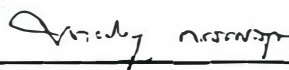
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ขัตติยา กรรณสูต)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.เสาวนิจ นิจนันต์ชัย)

สารนิพนธ์ ปัญหา ความต้องการ และระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
Problems, Needs and Satisfaction Levels of the Clients on Living Allowance, Family Supports and Assisting Devices from the Office of Empowerment for Persons with Disabilities

ชื่อนักศึกษา นางสาวณิษฉัตร มาสมภพ

รหัสประจำตัว 439016

สาขาวิชา การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม

ปีการศึกษา 2545

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง ปัญหา ความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการในด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ ครอบครัว และกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2) ศึกษาปัญหาและความต้องการ ในการมารับบริการสวัสดิการสังคมของผู้มารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 3) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการสวัสดิการสังคมของผู้มารับบริการที่สำนักส่งเสริม และพิทักษ์คนพิการ และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทบริการ กับความ รู้ความเข้าใจของผู้มารับบริการ และ ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการของผู้มารับ บริการกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ผลการศึกษา ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี มีสถานภาพ สมรสแล้ว ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย รายได้ครอบครัวตั้งแต่ 1,000 – 2000 บาท ต่อเดือน ประเภทความพิการ ส่วนใหญ่พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และมาขอรับบริการด้านเบี้ยยังชีพ

ความพึงพอใจในการมารับบริการ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในเรื่อง สถานที่ที่จัดให้บริการ และมีความรู้สึกลดทุกข์ของเจ้าหน้าที่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อมารับ บริการแล้วมีความพึงพอใจน้อยในเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการที่ได้รับ

ปัญหาของคณพิการในการมารับบริการ ส่วนใหญ่ประสบปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่ให้ บริการ และขั้นตอนการดำเนินงานด้านสวัสดิการ รวมทั้งคณพิการมีข้อจำกัดของความช่วยเหลือ ที่ได้รับ เช่น การช่วยเหลือที่ได้รับน้อยเกินไป ไม่สามารถแก้ไขปัญหาค้นถ่วงที่ บริการมีความ ล่าช้า

ความต้องการของคณพิการในการมารับบริการ ส่วนใหญ่ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสวัสดิการทุกด้านที่เจ้าหน้าที่จะต้องชี้แจงให้ทราบก่อนการรับบริการทุกครั้ง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของคณพิการและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งคณพิการต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษา เกี่ยวกับปัญหาด้านสวัสดิการเพิ่มเติม

แนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อสนองความต้องการของคณพิการ คือ ควรจัดอบรม เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทุกท่านให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องบริการและสวัสดิการที่จัดให้บริการแก่ ผู้มารับบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนและตรงกันทุกคน เพื่อมิให้เกิดความสับสนกับคณ พิการ รวมทั้งต้องมีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างเพียงพอ เพื่อมิให้งานด้านการบริการเกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะของผู้วิจัยสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ควรจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับงาน ที่ต้องดำเนินการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องหน้าที่ของตนเองให้มากขึ้น และ ดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ที่คณพิการและครอบครัวประสบ ปัญหาอยู่

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้มีพระคุณและคณะอาจารย์ทุกท่าน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล ประธานกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาคอยให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้สารนิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จนไม่ได้รับประทานอาหารตามกำหนดเวลาที่สมควร จึงทำให้อาจารย์สุขภาพไม่แข็งแรงและล้มป่วย รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติยา กรรณสูต อาจารย์ ดร.เสาวนิจ นิจนันต์ชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฏฐา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา ที่ได้สละเวลาเป็นกรรมการพร้อมคอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจ หากขาดอาจารย์ท่านใดท่านหนึ่งไป สารนิพนธ์ฉบับนี้คงไม่สมบูรณ์ จึงกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายที่สุดนี้ ที่จะลืมกราบขอบพระคุณมิได้ คือ คุณแม่กุลนิตา สุภากาญจน์ คุณพ่อธนาชัย มาสมภพ ที่ให้ทุนทรัพย์ในการศึกษาและคอยให้กำลังใจมาโดยตลอด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ เพื่อนๆ พี่ๆ ที่ศึกษาปริญญาโท รุ่น 8 และ รุ่น 9 และเจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมศักยภาพคนพิการทุกคนที่ให้การสนับสนุน แนะนำ และช่วยเหลือด้านการหาข้อมูลที่จะมาประกอบในการทำสารนิพนธ์ พร้อมทั้งเป็นกำลังใจทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี

มณีนิจัตร มาสมภพ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญแผนภูมิ.....	(8)
 บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	11
1.3 ขอบเขตของการศึกษา.....	11
1.4 นิยามศัพท์.....	11
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ความเป็นมาของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ.....	13
✕ 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพิการ.....	16
✕ 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ.....	30
2.4 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์.....	35
2.5 แนวความคิดว่าด้วยเรื่องสิทธิ.....	36
✓ 2.6 การให้สวัสดิการเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์...	47
✓ 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ.....	58
2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. ระเบียบวิธีการศึกษา	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	74
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	74
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
3.4 การทดสอบแบบสอบถาม.....	76
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
3.6 การนำเสนอผล.....	77
4. ผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหรือคนพิการ.....	78
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ.....	82
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ขงชนพิการ ในกรมรับบริการ.....	85
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการ.....	86
4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการรับบริการ.....	87
4.6 การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม.....	88
5. สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	124
5.2 อภิปรายผล.....	126
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	130
บรรณานุกรม.....	133
ภาคผนวก.....	137
ผนวก ก. แบบสอบถาม.....	138
ประวัติผู้เขียน.....	146

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 การดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2545.....	6
3.1 แสดงการเปรียบเทียบค่า Coefficient alpha ในการ Pretest และการทดสอบจริงของระดับความพึงพอใจ ปัญหาและความต้องการ ในการมารับบริการสวัสดิการสังคม.....	75
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	80
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ.....	83
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ.....	85
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการ.....	86
4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ.....	87
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ.....	89
4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับปัญหาในการมารับบริการ.....	90
4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความต้องการของคนพิการ ในการมารับบริการ.....	91
4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ ในการมารับบริการ.....	92
4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัญหาของคนพิการ ในการมารับบริการ.....	94
4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความต้องการของคนพิการ ในการมารับบริการ.....	95
4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ.....	97
4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับปัญหาของคนพิการ ในการมารับบริการ.....	99
4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความต้องการของคนพิการ ในการมารับบริการ.....	101

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ ในการมารับบริการ.....	103
4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับปัญหาในการมารับบริการ.....	105
4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความต้องการของคนพิการ ในการมารับบริการ.....	106
4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความพิการกับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ.....	108
4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความพิการกับปัญหา ในการมารับบริการ.....	110
4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความพิการกับความต้องการของ คนพิการในการมารับบริการ.....	112
4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของบริการกับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ.....	113
4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของบริการกับปัญหา ในการมารับบริการ.....	115
4.23 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของบริการกับ ความต้องการของคนพิการ.....	116
4.24 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ ในการมารับบริการกับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ...	119
4.25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาในการมารับบริการกับ ระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ.....	120
4.26 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของคนพิการ ในการมารับบริการกับระดับความพึงพอใจ.....	121

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 โครงสร้างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ.....	7
1.2 การรับบริการด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์.....	10
2.1 ขั้นตอนในการดำเนินการขอรับบริการเบี้ยยังชีพคนพิการ.....	50
2.2 ขั้นตอนในการดำเนินการขอรับบริการเงินสงเคราะห์ครอบครัว.....	52
2.3 ขั้นตอนในการดำเนินการขอรับบริการกายอุปกรณ์.....	56
2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา.....	72
4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทบริการกับ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหา และ ความต้องการของผู้มาขอรับบริการ.....	114
4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ ในการมารับบริการ ปัญหาและความต้องการ กับความพึงพอใจของผู้มาขอรับบริการ.....	119
4.3 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม.....	120

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งแก่ประเทศ การพัฒนาประเทศที่จะให้ผลที่ทรงประสิทธิภาพสูงตามความคาดหวังนั้นจำเป็นต้องพัฒนาประชากรของประเทศให้มีคุณภาพควบคู่กันไป ทรัพยากรมนุษย์เป็นส่วนสำคัญที่สุดส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้ามั่นคง ดังนั้น การพัฒนามนุษย์มิใช่เรื่องที่จะกระทำได้โดยง่ายนัก ต้องอาศัยสิ่งประกอบหลายประการเข้ามาสนับสนุนในความเป็นจริงในสังคมย่อมมีทั้งบุคคลที่มีความพร้อมมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ และบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือที่สังคมทั่วไปเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า “คนพิการ” ดังนั้น การพัฒนาคนพิการโดยสภาพที่มีข้อบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ และ/หรือทั้งร่างกายและจิตใจประกอบกันก็ยิ่งทวีความยากลำบากและเป็นภาระของรัฐบาลที่จะต้องช่วยเหลือสงเคราะห์คนพิการเหล่านี้มากยิ่งขึ้นกว่าคนปกติ ตามที่กล่าวกันว่าประเทศใดมีคนพิการมากย่อมสูญเสียกำลังแรงงานในการพัฒนาประเทศ ทำให้เกิดการสูญเสียและสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาซึ่งพยายามอย่างมากในการยกฐานะการครองชีพของประชากร โดยการให้การศึกษา การอาชีพ และการเพิ่มผลผลิต การสูญเสียคนทำงานซึ่งเคยเป็นผู้ชำนาญงาน และเป็นกำลังที่มีค่าของประเทศเป็นการสูญเสียที่ประเทศเหล่านั้นจึงต้องทำการรณรงค์ต่อสู้ เพื่อที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพหรือความสามารถของบุคคลพิการเหล่านั้นให้กลับคืนมาเป็นประโยชน์ต่อตนเองและประเทศชาติให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพราะคนพิการนั้นย่อมมีคุณค่าต่อสังคมและประเทศได้เทียบเท่ากับคนปกติอื่นๆ เช่นกัน ความรู้สึกเหลื่อมล้ำต่ำสูง ความน้อยเนื้อต่ำใจในรูปลักษณะ และความสามารถของคนพิการนั้นมักจะแฝงอยู่ในตัวบุคคล ฉะนั้น การพัฒนาคนพิการ จึงมิใช่เรื่องที่จะกระทำได้อย่างง่ายดาย แม้ในบุคคลปกติทั้งหลายเองก็ตาม ทั้งนี้เพราะความต้องการของมนุษย์นั้นมีไม่เท่ากัน แม้ว่าจะเป็นความต้องการเหมือนกันก็ตาม นอกจากปัจจัยสี่ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐาน อันได้แก่ อาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยแล้ว มนุษย์เรายังต้องการความรัก ความยกย่องนับถือ ต้องการความมีอิสระ ความสะดวกสบายในสังคม ฯลฯ หากความต้องการของตนมิได้รับการสนองตอบ ก็ย่อมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ เกิดความกดดันในจิตใจ เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ เกิดปมด้อย จนกระทั่งเกิดความ ต้องการแยกตัวออกจากสังคม (Social Isolation) โดยเฉพาะคนพิการ ก็จะมีความรู้สึกดังกล่าว

สูงกว่าบุคคลธรรมดาขึ้นไปอีก ถ้าหากสังคมละเลยไม่เอาใจใส่ต่อคนพิการแล้ว ก็ยังทำให้การพัฒนาคนของชาติไม่เป็นผล นับเป็นการละเลยทอดทิ้งทรัพยากรอันมีค่าของประเทศไปอย่างน่าเสียดาย การพัฒนาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ เป็นเรื่องที่น่าสนใจประเทศให้ความสนใจอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้จากการที่ประเทศต่างๆ ได้ให้ความสนใจกันกำหนดให้ช่วงระยะเวลา ปี ค.ศ.1970-1980 (พ.ศ. 2513-2523) เป็นระยะเวลาแห่งการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั่วโลก และตั้งชื่อว่า “ทศวรรษแห่งการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Decade of Rehabilitation)” ทำให้ประเทศต่างๆ ตื่นตัว ตระหนักให้ความสนใจในงานการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างจริงจัง และมากขึ้นตามลำดับ

ในสมัยก่อนทัศนคติของคนทั่วไปที่มีต่อคนพิการ มีลักษณะการมองรูปลักษณ์ภายนอกว่า น่ากลัว น่าสงสาร มีเวรกรรมติดตัวมาแต่ชาติก่อน จึงทำให้มีลักษณะผิดปกติ ไม่ครบ 32 เช่น หลังค่อม ดาบอด ไม่มีแขนขา เป็นต้น บางครั้งแสดงอาการรังเกียจ สมเพช เยาะเย้ย ล้อเลียน ซึ่งเป็นผลร้ายทางจิตใจของคนพิการ ทำให้คนพิการมีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และการอยู่ร่วมกับคนปกติในสังคม ตลอดจนมองว่าคนพิการคือบุคคลที่ไร้ความสามารถหรือด้อยความสามารถกว่าคนปกติในทุกเรื่อง สำหรับในสังคมไทยสมัยก่อนนั้น คนพิการแม้ว่าจะถูกสังคมรังเกียจเคียดจัญท์ว่าเป็นคนไร้ค่า น่าสงสาร ไร้ความสามารถ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือและเป็นภาระแก่คนในครอบครัวและสังคม แม้คนพิการจะไม่ได้ได้รับการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษา ทางการฟื้นฟูอาชีพก็ตาม แต่ก็ยังได้รับการเลี้ยงดูและได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวอย่างไม่เคียดจัญท์ และในความรู้สึกของคนในสังคม คนไทยก็ยังมิมีสัขโอบอ้อมอารี มีความสงสาร เมตตาปราณี เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือเจือจานคนพิการ แม้ในปัจจุบันสังคมไทยมีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมากมาและรวดเร็ว กล่าวคือ เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม และพาณิชยกรรม ลักษณะแบบอย่างการดำรงชีวิตที่เปลี่ยน ไปด้วย ครอบครัวมีขนาดเล็กลง จากการที่เคยเป็นครอบครัวใหญ่ มีสมาชิกอยู่รวมกันหลายๆ คน มีปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ก็เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกเพียง พ่อ แม่ ลูก เท่านั้น เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองเปลี่ยนไป การอยู่กันตามลำพังเพียงพ่อ แม่ ลูก ทำให้ขาดผู้ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ เพื่อนบ้านที่อยู่แบบตัวใครตัวมันแทบจะไม่รู้จักกันเลย ถ้าเกิดมีคนพิการอยู่ในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง ก็ย่อมเป็นภาระหนักแก่ครอบครัวนั้นมาก เพราะต้องเสียแรงงานไป 2 คนคือตัวผู้พิการ และผู้ที่ต้องอยู่ดูแลผู้พิการ ทำให้เกิดปัญหาความเคียดจัญท์ต่อคนพิการมากขึ้น คือ

1. ทำให้คนพิการขาดเครื่องอุปโภค บริโภค ที่เหมาะสมตามสภาพความพิการ

2. ทำให้คนพิการขาดการศึกษาเบื้องต้นหรือการศึกษาต่อเนื่องที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ

3. ทำให้คนพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ด้วยตนเองรวมทั้งขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพอิสระ

4. ทำให้คนพิการถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้อื่นในบางครั้งกลายเป็นเครื่องมือในการทำงานของผู้อื่น

5. ทำให้คนพิการเกิดความรู้สึกที่เป็นปมด้อยในใจ บางครั้งมีพฤติกรรมหลีกหนีสังคมหรือต่อต้านสังคมในรูปแบบต่าง ๆ

สำหรับผลกระทบของคนพิการที่มีต่อสังคมและประเทศชาติสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้ (กิตติยา รัตนกร. 2532 : 44-45)

1. เกิดปัญหาสังคมในลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะทัศนคติในทางลบ ที่สังคมมีต่อคนพิการทำให้เกิดความรู้สึกรังเกียจ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับคนพิการ ทอดทิ้ง ทำให้เกิดปัญหาตามมาคือปัญหาคนไร้ที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เด็กที่คลอดออกมาพิการ หากพ่อแม่มีความเชื่อว่าทำให้เกิดความอับมงคลในครอบครัว เป็นสิ่งชั่วร้าย ทำให้เกิดความอับอาย ก็มักจะทอดทิ้งเด็ก หรือหากจะเลี้ยงดู ก็เป็นลักษณะไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ หรือปล่อยปละละเลย ในกรณีที่ผู้ใหญ่ที่พิการไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ อีกทั้งยังเป็นภาระต่อครอบครัวในด้านการดูแลรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้คนพิการนั้นถูกทอดทิ้งได้เช่นกัน จนต้องเป็นคนเร่ร่อน ไม่มี ผู้อุปการะ ไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ ปัญหาสังคมที่ตามมา คือ ปัญหาคนขอทาน ซึ่งเป็นทางออกของคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง หมดที่พึ่ง ไม่มีผู้อุปการะ ไม่มีความสามารถในการประกอบอาชีพ จึงต้องเป็นขอทานในที่สุด

2. ทำให้รัฐบาลขาดกำลังในด้านการพัฒนาประเทศ ทั้งกำลังด้านสติปัญญา ความคิดความสามารถ หรือแม้แต่กำลังแรงงาน ตลอดจนกำลังทางเศรษฐกิจ ล้วนมีส่วนต่อการพัฒนาประเทศ

3. เป็นภาระความรับผิดชอบของรัฐ ที่จะต้องจัดบริการสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น บริการด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย สวัสดิการต่าง ๆ ตลอดจนการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากสภาพปัญหาความเดือดร้อนของคนพิการ และผลกระทบต่อสังคมและประเทศที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2519 รัฐบาลไทยได้ทบทวนแนวคิดและวิธีการพัฒนาคนพิการใหม่โดยเริ่มตระหนักซึ่งสิทธิของคนพิการจึงได้เริ่มออกกฎหมายเพื่อพิทักษ์คุ้มครองและให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการ ซึ่งปี พ.ศ. 2519 นี้ เป็นปีที่

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศอย่างเป็นทางการ และกำหนดให้ปี พ.ศ. 2524 เป็นปีคนพิการสากล ต่อมาที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติได้รับรองแผนปฏิบัติการโลกด้านคนพิการ ในปี พ.ศ. 2525 รวมทั้งได้ประกาศทศวรรษคนพิการแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2526 – 2535 เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้รัฐบาลไทยเพิ่มความพยายามในการออกกฎหมายสำหรับคนพิการ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนพิการในการพัฒนาประเทศ รวมทั้งเป็นการรับประกันความเสมอภาคทางโอกาสในการรับประโยชน์จากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนางานด้านคนพิการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องคนพิการ ทั้งนี้ได้มีการออกกฎหมายหลายฉบับที่ให้ความสำคัญทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ที่เกี่ยวกับความต้องการและสิ่งที่มีผลกระทบต่อคนพิการ โดยกฎหมายฉบับแรกของไทยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคนพิการ คือ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ประกาศใช้เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2534 เป็นผลมาจากความพยายามร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการและองค์กรคนพิการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นพระราชบัญญัติฉบับประวัติศาสตร์สำหรับคนพิการ เป็นจุดเริ่มต้นในการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคของคนพิการ ตามบทบัญญัติแห่งสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้กำหนดว่า มนุษย์ทุกคนควรมีสติเท่าเทียมกัน ทุกคนจึงควรยอมรับว่า คนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเช่นเดียวกับคนปกติ ต้องยอมรับและเข้าใจบุคคลเหล่านี้ โดยมีท่าทีที่ดี ไม่รังเกียจเหยียดฉันท หรือแสดงอาการสมเพชเวทนา ซึ่งจะ使人พิการที่มีร่างกายหรือจิตใจไม่สมบูรณ์ประกอบอยู่แล้ว ยิ่งจะมีปมด้อยมากขึ้นไปอีก สังคมจึงควรเปลี่ยนทัศนคติที่คิดว่าคนพิการเป็นคนไร้ค่า หันมายอมรับในความสำคัญ และช่วยเหลือคนพิการให้ได้พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และเป็นกำลังสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ ในฐานะผู้ผลิต มิใช่แต่เพียงเป็นผู้บริโภคตลอดไป สำหรับรัฐบาลไทย ได้เล็งเห็นและยอมรับในความสำคัญของการสงเคราะห์ และฟื้นฟูคนพิการ โดยได้ตระหนักว่าคนพิการนั้น จะยังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม หากได้รับการฟื้นฟูปรับสภาพ และฝึกอบรมวิชาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ กำลังความสามารถ สติปัญญา และแนวนัดของเขา ซึ่งจะช่วยให้สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เป็นภาระของสังคมที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดูตลอดไป

สถิติคนพิการ

สำหรับจำนวนคนพิการในปัจจุบันยังไม่มีประเทศใดที่มีระบบสถิติเกี่ยวกับคนพิการทั้งร่างกายและจิตใจที่เป็นระบบเดียวหรือเป็นระบบถาวร (Single Permanent System) ที่จะรวบรวมจำนวนสถิติคนพิการได้อย่างแน่นอน ส่วนใหญ่มักจะได้อาจจากการสำรวจสำมะโนประชากรทั่วไป หรือจากการสำรวจประชากรเฉพาะกลุ่มเล็ก ๆ แล้ว คาดคะเนทั้งประเทศหรือคาดคะเนจาก

สถิติการลงทะเบียนของสถาบันทางสาธารณสุข ทำให้สถิติคนพิการในโลกยังไม่สมบูรณ์ จากการสำรวจและประมาณการโดยองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับประชากรผู้มีความพิการทั่วโลกในปี คนพิการสากล (พ.ศ. 2534) ว่ามีอยู่ถึง 500 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรในประเทศต่าง ๆ อีกส่วนหนึ่งมักอ้างอิงการสำรวจของผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ซึ่งคาดคะเนว่าประเทศไทยมีคนพิการประมาณร้อยละ 6

สำหรับประเทศไทยแม้จะยังไม่มีตัวเลขคนพิการที่แน่นอน แต่ก็คาดว่ามิอัตราต่อร้อยละ ไม่แตกต่างไปจากประเทศอื่น ๆ ในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก คือประมาณร้อยละ 10 ตามรายงานขององค์การสหประชาชาติ ดังนั้นหากจะถือตามข้อมูลขององค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2545 คนพิการในประเทศไทยจะมีจำนวนประมาณ 6 ล้านคน หากใช้อัตราการคาดคะเนของผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ประเทศไทยจะมีคนพิการอยู่ประมาณ 3 ล้านคน นอกจากนี้ในประเทศไทยมีหน่วยงาน 2 แห่ง ได้ทำการสำรวจจำนวนคนพิการในประเทศไทยคือ สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2534 – 2535 พบจำนวนคนพิการร้อยละ 8.1 ของประชากรทั่วประเทศ และสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2539 ประเทศไทยมีคนพิการอยู่ร้อยละ 1.7 ของประชากรทั่วประเทศ

จากจำนวนคนพิการที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีจำนวนคนพิการค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าจากการสำรวจดังกล่าวจะไม่สามารถยืนยันตัวเลขคนพิการที่มีอยู่ในความเป็นจริงได้แน่นอน แต่ข้อสังเกตประการหนึ่งในเรื่องการสำรวจข้อมูลคนพิการของแต่ละหน่วยงาน ปรากฏว่ามีการให้คำนิยามความพิการที่แตกต่างกัน จึงยังคงเป็นข้อถกเถียงเรื่องจำนวนคนพิการในประเทศไทยว่ามีจำนวนเท่าใด หากจะใช้จำนวนคนพิการจากค่าต่ำสุดคือ คิดอัตราร้อยละ 1.7 ประเทศไทยในปี 2545 ก็จะมีคนพิการจำนวนประมาณ 1.02 ล้านคน

สถิติการจดทะเบียนคนพิการ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 14 ให้คนพิการซึ่งประสงค์จะได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามพระราชบัญญัตินี้จดทะเบียนต่อนายทะเบียนกลาง ณ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือต่อนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ โดยเริ่มดำเนินการจดทะเบียนตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2537 จนถึงปัจจุบันคือ 30 พฤศจิกายน 2545 มีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนทั่วประเทศทั้งสิ้น 341,403 ราย (สถิติจากศูนย์ข้อมูลคนพิการ. 2545 : 2) (ตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1
การดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการ
ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2545

กรุงเทพมหานคร/ภูมิภาค	จำนวนคนพิการ (ราย)
กรุงเทพมหานคร	21,091
ภูมิภาค	320,312
รวม	341,403
ภูมิภาค ประกอบด้วย	
1. ภาคกลางและภาคตะวันออก	75,627
2. ภาคเหนือ	76,411
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	41,895
4. ภาคใต้	126,379
รวม	320,312

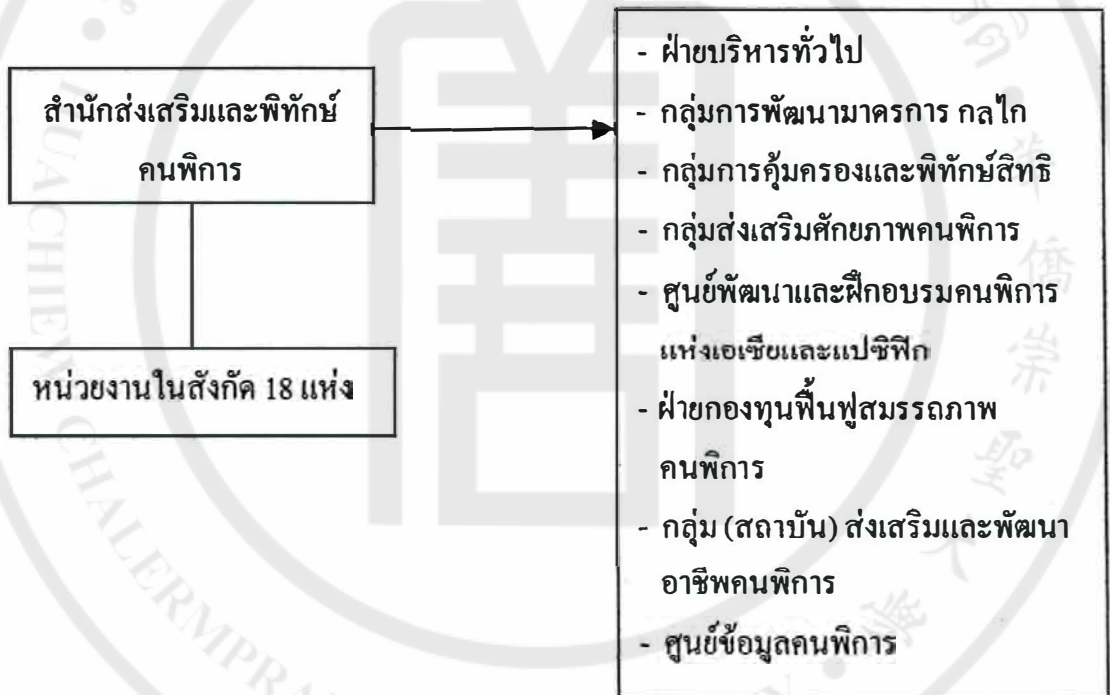
ที่มาข้อมูล : ศูนย์ข้อมูลคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ภายใต้ชื่อใหม่คือ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ปัจจุบันสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการมีภารกิจบางส่วนที่ต้องปรับเปลี่ยนและมีบางภารกิจเพิ่มมากขึ้น โดยภารกิจหลักของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการตามโครงสร้างระบบราชการใหม่นี้ ทำหน้าที่ในการประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ริเริ่มและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ อาชีพ และจัดหางานให้คนพิการ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่วิชาการและประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดฝึกอบรมผู้ทำงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งการทำหน้าที่ในการรวบรวมผลการวิเคราะห์ วิจัย ดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายแผนงานการสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง

ภารกิจหลักที่กล่าวมานั้นจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงไร จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ร่วมกันระดมความคิด เพื่อสร้างสรรค์งานด้านการพัฒนาคนพิการให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในส่วนของภาครัฐนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการสร้างรากฐานที่มั่นคงให้แก่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ในการทำหน้าที่เป็นองค์กรประสานงานหลักในด้านการพัฒนาคนพิการในประเทศไทย ทั้งนี้ โครงสร้างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ แสดงให้เห็นดังแผนภูมิข้างล่างนี้ (แผนภูมิที่ 1.1)

แผนภูมิที่ 1.1

โครงสร้างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ



ที่มาข้อมูล : กลุ่มส่งเสริมศักยภาพคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

สิ่งที่น่าภาคภูมิใจของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ คือ การจัดสวัสดิการสังคม พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทยนี้ ทำให้ประเทศไทยได้รับรางวัล Franklin Delano Roosevelt International Disability Award หรือ FDR ประจำปี ค.ศ. 2001 จากสถาบัน The World Committee On Disability (WCD) ซึ่งเป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับประเทศไทยที่มีการดำเนินงานด้านคนพิการดีเยี่ยม เป้าหมายของแผนการปฏิบัติการของสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่องคนพิการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั่วโลกยอมรับว่าประเทศไทยได้มีการดำเนินการให้ความช่วยเหลือคนพิการอย่างดีและเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามสภาพ

หลายฝ่าย ปัญหาความต้องการและความจำเป็นบางประการต้องขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์จึงไม่สามารถกำหนดทุกอย่างได้อย่างลงตัวและครอบคลุมทุกด้านได้ในครั้งเดียวจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีและเหมาะสม

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สำนักงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเดิม) ได้จัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ ได้แก่

1. จัดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

2. รับเรื่องร้องเรียน ให้คำแนะนำปรึกษา และจัดบริการส่งต่อคนพิการเพื่อรับบริการบริการ สวัสดิการสงเคราะห์

- เงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กและคนพิการที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน
- เบี้ยยังชีพคนพิการ สำหรับคนพิการที่มีความพิการรุนแรงและประสบปัญหาในการดำรงชีวิต

จัดหาเครื่องกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถเข็นนั่งคนพิการ และรถสามล้อชนิดมือโยก ใช้ในกิจวัตรประจำวันและการประกอบอาชีพ

3. บริการดูแลคนพิการในสถานสงเคราะห์ สำหรับคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม รวมทั้งคนพิการที่เข้าพักอาศัยเป็นการชั่วคราวสถานสงเคราะห์ในสังกัดจำนวน 9 แห่ง คือ

- สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา จังหวัดนนทบุรี
- สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา (ชาย) จังหวัดนนทบุรี
- สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา (หญิง) จังหวัดนนทบุรี
- สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
- สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
- สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพการุณเวศม์ จังหวัดชลบุรี
- สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลาบ้านกิ่งวิศิษย์ จังหวัดปทุมธานี
- สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลาบ้านกิ่งวิถิหึง จังหวัดปทุมธานี

4. การฝึกอาชีพคนพิการ ให้บริการฝึกอาชีพแก่คนพิการที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพอายุระหว่าง 14 – 40 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการทั่วประเทศทั้ง 8 แห่ง และรับคนพิการที่ผ่านการฝึกอาชีพเข้าทำงานในศูนย์พัฒนาอาชีพ (โรงงานในอารักขา 1 แห่ง)

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

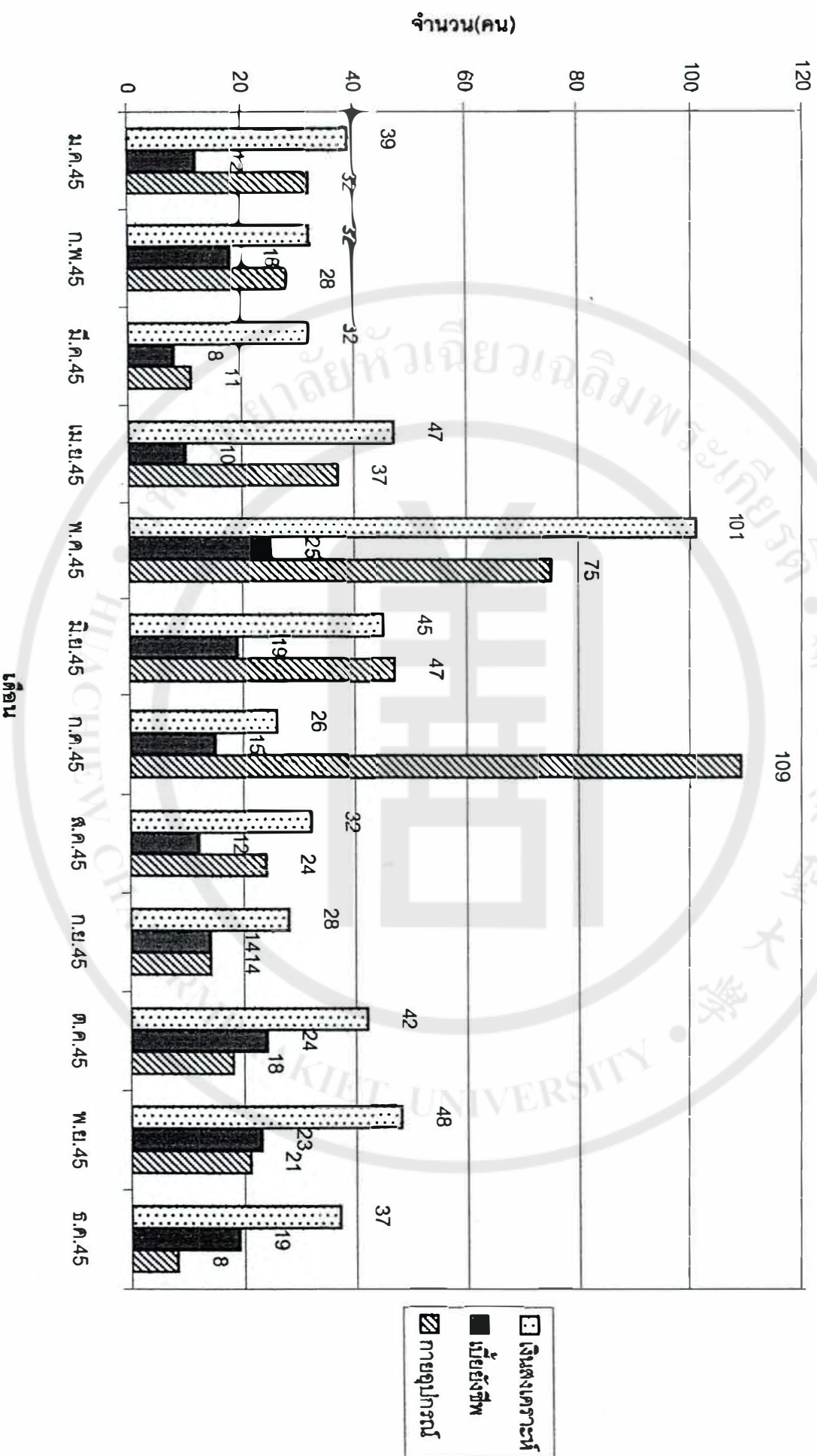
6. บริการจัดหางานคนพิการ ประสานส่งคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ
7. บริการกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการโดยให้กู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 20,000 บาท
8. จัดสรรเงินอุดหนุนสำหรับโครงการที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของหน่วยงานต่าง ๆ
9. บริการปรึกษาปัญหาด้านกฎหมายและรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของคนพิการ
10. บริการข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับคนพิการ และข้อมูลฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติฯ ทั่วประเทศ (แผ่นพับฝ่ายสวัสดิการคนพิการ)

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

ปัจจุบันมีคนที่ต้องการความช่วยเหลืออยู่เป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่จะประสบปัญหา และกว่าจะได้รับความช่วยเหลือผู้รับบริการก็เสียความรู้สึกต่อการรับบริการไปมาก และผู้ที่น่าจะเกิดปัญหามากที่สุด ก็คือคนพิการ ซึ่งสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการได้ให้ความช่วยเหลืออยู่ และผู้ศึกษาได้ทำงานกลุ่มส่งเสริมศักยภาพคนพิการ ซึ่งส่วนใหญ่คือการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พิการที่เดือดร้อนทุกข์ยากในการให้คำแนะนำปรึกษาช่วยแก้ไขปัญหารวมทั้งทำการประสานส่งต่อคนพิการไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการบริการที่เหมาะสมที่สุดกับสภาพความพิการและสภาพความเดือดร้อน ซึ่งบริการนั้นมีทั้งเงินสงเคราะห์ครอบครัว เงินเบี้ยยังชีพ คนพิการ การกู้ยืมเงินกองทุนประกอบอาชีพ จัดหางานและฝึกอาชีพ โดยผู้พิการแต่ละคนจะมีสภาพปัญหาที่แตกต่างกันออกไป และมีศักยภาพที่แตกต่างกันออกไปด้วย ผู้ศึกษาจึงต้องการทราบถึงระดับความพึงพอใจและปัญหาความต้องการของผู้มารับบริการสวัสดิการสังคมในด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาดังกล่าวไปปรับให้เหมาะสมกับคนพิการและครอบครัวต่อไป ส่วนสถิติของคนพิการที่มารับบริการทั้ง 3 ด้าน ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,132 ราย ดังนี้

แผนภูมิที่ 1.2

กราฟแสดงจำนวนคนพิการที่รับบริการสวัสดิการสังคม ในช่วงเดือน มกราคม - ธันวาคม 2545



1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ในด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการมารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการมารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทบริการ กับปัญหาและความต้องการในการมารับบริการและความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการในการมารับบริการกับความพึงพอใจในการมารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการศึกษาระดับความพึงพอใจและปัญหาความต้องการในการรับบริการสวัสดิการสังคมของคนพิการ หรือบุคคลในครอบครัวที่มาขอรับบริการจากกลุ่มส่งเสริมศักยภาพคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ในด้านเงินสงเคราะห์ครอบครัว เบี้ยยังชีพคนพิการ และกายอุปกรณ์ ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2545 จำนวน 296 ราย

1.4 นิยามศัพท์

คนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีสภาพความพิการ 5 ประเภท คือ พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีสภาพความพิการที่ซับซ้อนได้ โดยมีสภาพความพิการตั้งแต่กำเนิดและภายหลังซึ่งแตกต่างออกไปในแต่ละบุคคล

สวัสดิการสังคม หมายถึง บริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการจัดให้สำหรับคนพิการในด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์

ปัญหาและความต้องการ หมายถึง ปัญหาและความต้องการของคนพิการในการมารับบริการสวัสดิการสังคมของคนพิการ ด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์

สิทธิในการรับบริการสวัสดิการสังคม หมายถึง สิทธิของคนพิการที่จะได้รับบริการสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลของผู้มารับบริการในด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และ
กายอุปกรณ์ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
2. ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการในการมารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์
คนพิการ
3. ทำให้ทราบระดับความพึงพอใจในการมารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์
คนพิการ
4. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทบริการ กับปัญหาและ
ความต้องการในการมารับบริการ และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการในการมารับ
บริการกับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
5. ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้
เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ปัญหา ความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ” โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความเป็นมาของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพิการ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ
4. ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์
5. แนวความคิดว่าด้วยเรื่องสิทธิ
6. การให้สวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์
7. แนวคิดเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ความเป็นมาของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

รัฐบาลมีนโยบายในการปฏิรูประบบราชการ โดยปรับโครงสร้างการบริหารงานใหม่ และจัดตั้งกระทรวงเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการทำงานยิ่งขึ้น โดยสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ภายใต้อำนาจใหม่คือ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ตามนโยบายของรัฐบาล พันธำราชโท ทักษิณ ชินวัตร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการนั้น มีนโยบายด้านการส่งเสริมผู้ด้อยโอกาส ดังนี้ (อ้างในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ.2546 : 12)

1. ให้การสงเคราะห์และสนับสนุนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมแก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้

2. สนับสนุนองค์กรสาธารณกุศลเพื่อการบรรเทาสาธารณภัย และสงเคราะห์ผู้ประสบภัยในระดับชาติและในระดับชุมชน

3. จัดระบบการศึกษาและการฝึกอาชีพที่สอดคล้องกับระดับและลักษณะของความต้องการหรือคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนการสอน การเสริมทักษะพิเศษเฉพาะด้าน และการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการเป็นองค์กรในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมศักยภาพ กลุ่มครอบครัวและพิทักษ์สิทธิคนพิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเท่าเทียม โดยส่งเสริมและประสานทุกภาคส่วนในสังคม และมีพันธกิจดังนี้ (อ้างในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. 2546 : 15)

1. พัฒนามาตรการ กลไก และมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมศักยภาพ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ
2. ส่งเสริมการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของคนพิการ ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม
3. ส่งเสริม ประสาน และสนับสนุนเครือข่าย ให้เป็นภาคีร่วมในการดำเนินงาน
4. ปรับการบริหารจัดการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ในการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

สำหรับยุทธศาสตร์ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ มีดังต่อไปนี้ (อ้างในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. 2546 : 15)

1. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมความตระหนักรู้ และการเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ โดยการส่งเสริม สนับสนุน การให้ความรู้แก่คนพิการ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในเรื่องคนพิการอย่างสร้างสรรค์ และให้โอกาสทั้งในรูปแบบการศึกษาอย่างเป็นทางการ การให้ความรู้ทั่วไป และการจัดกิจกรรม โดยผ่านสื่อและองค์กรต่าง ๆ ในสังคม
2. ยุทธศาสตร์ด้านสิทธิและหน้าที่ โดยส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของคนพิการ มีมาตรการที่จะปกป้องคุ้มครองการถูกละเมิด และปรับปรุงกฎหมายที่จำกัดสิทธิคนพิการ
3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพคนพิการ โดยส่งเสริม สนับสนุน และประสานการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกด้านสำหรับคนพิการ การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างโอกาสในการเรียนรู้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมกีฬา นันทนาการ สนับสนุนการฝึกอาชีพ การมีงานทำ ส่งเสริมการจัดและปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคม เพื่อสร้างหลักประกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

4. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยและพัฒนา โดยการส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับคนพิการ มีการเผยแพร่นำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

5. ยุทธศาสตร์ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม โดยการส่งเสริมและสนับสนุน การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกที่คนพิการเข้าถึง ทั้งทางสังคม กายภาพ และเทคโนโลยี มีระบบข้อมูลและการบริหารจัดการที่อำนวยความสะดวกคนพิการทุกประเภท

6. ยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการ โดยให้องค์กรคนพิการ องค์กรเพื่อคนพิการ องค์กรผู้ปกครองคนพิการ ได้รับการสนับสนุนในด้านทรัพยากรความรู้ในการบริหารจัดการ การสร้างผู้นำคนพิการ และอาสาสมัคร

7. ยุทธศาสตร์ด้านการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการ ครอบครัว มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน กฎหมาย หรือการบริการ ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนในท้องถิ่น มีส่วนร่วมและเป็นกลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน

8. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยประสานการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการเสริมสร้างเครือข่ายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนทรัพยากรในการบริหารจัดการ มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ (อ้างในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. 2546 : 16)

1. ประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการส่งต่อคนพิการ ให้ได้รับการบริการตามกฎหมาย

2. รวบรวมและเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันความพิการ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

3. จัดทำแผนงานเกี่ยวกับการป้องกันความพิการ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

4. ริเริ่มและให้มีการส่งเสริมกิจกรรมของคนพิการ

5. จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ซึ่งทำงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

6. ส่งเสริมอาชีพและจัดหางานให้แก่คนพิการ

7. เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่วิชาการ และประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการ

8. รวบรวมผลการวิเคราะห์ วิจัย ดำเนินการ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายแผนงานการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ

9. ปฏิบัติตามมติคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพิการ

2.2.1 ความหมายของคนพิการ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ให้ความหมายของคนพิการว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ให้ความหมายของคนพิการว่า หมายถึง บุคคล ซึ่งเสื่อมสมรรถภาพ และโอกาสที่จะทำงานประกอบอาชีพ อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ (อ้างในระกีกัทร วรณัฎฐ์.2542 : 19)

นักวิชาการด้านการศึกษา ให้ความหมายของคนพิการว่า หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทาง ร่างกาย สมอง และจิตใจ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติ ได้แก่ คนตาบอด คนหูหนวก คนพิการทางร่างกายและสุขภาพ คนปัญญาอ่อน เป็นต้น

นักวิชาการด้านทางการแพทย์ กล่าวถึงคนพิการว่าหมายถึง ผู้ซึ่งมีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนอย่างคนปกติ

นายแพทย์คง สุวรรณทัต กล่าวว่า คนพิการ หมายถึง ผู้ซึ่งมีความบกพร่องและ/หรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายหรือจิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความความสัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนอย่างคนปกติ

กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ได้กล่าวถึงความหมายของคนพิการว่า คือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง และจิตใจ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ที่สูญเสียความสามารถในการศึกษา การทำงาน การดำรงชีวิต อันเนื่องมาจาก ความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ประกาศของสหประชาชาติเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ ได้กล่าวถึงความหมายของคนพิการ ไว้ว่า คนพิการ หมายถึง ใครก็ตามที่ไม่สามารถปฏิบัติสิ่งที่จำเป็นที่คนปกติและ/หรือชีวิตสังคม

ทั่วไป ต้องทำเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งทั้งหมดได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือสมอง โดยเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นความหมายในเชิงวิชาการหรือทางกฎหมาย โดยสรุปแล้ว ความหมายของคนพิการในลักษณะกว้าง ๆ คือ ผู้ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง และจิตใจ จนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติได้

2.2.2 ประเภทของคนพิการ (อ้างใน ขนินฐา เทวินทรภักดี.2539 : 4)

กฎกระทรวงสาธารณสุข ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้กำหนดประเภทของคนพิการเป็น 5 ประเภท คือ

2.2.2.1 คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่

1. คนที่มีสายตาข้างที่ต่ำกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง

2. คนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2.2.2.2 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

1. คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 100 เฮิรตซ์ หรือ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ต่ำกว่าที่มีความดังเฉลี่ยดังต่อไปนี้

- สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง
- สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง

2. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด จนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

2.2.2.3 คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่

1. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้

2. คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

2.2.2.4 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

2.2.2.5 คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

2.2.3 สาเหตุและลักษณะความพิการ (อ้างใน ขนินฐา เทวินทรภักดี.2539 : 6)

ประเภทของความพิการ แบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.2.3.1 ความพิการทางกาย (Physical Disability)

ความพิการทางกายนี้ ทางแพทย์เรียกความพิการนี้ว่า Functional Disability คือผู้ที่มีอวัยวะบางส่วนหรือร่างกายไม่ทำตามหน้าที่ ความพิการทางกายส่วนมาก เป็นลักษณะที่ปรากฏให้เห็นโดยชัดเจนทางสรีระ สามารถพิจารณาถึงลักษณะและสาเหตุของความพิการทางกายได้ ดังนี้

1. ความพิการแต่กำเนิด สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด สรุปได้ดังนี้

คือ

20 % ของความพิการ เกิดจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อม ที่เกิดกับมารดา

ขณะตั้งครรภ์

20 % เกิดจากกรรมพันธุ์ของพ่อหรือ/และแม่

60 % เกิดจากสาเหตุทั้ง 2 ประการรวมกัน

โดยลักษณะความพิการแต่กำเนิดที่เกิดขึ้นนั้น ถ้าเกิดในขณะที่ยังเริ่มมีการปฏิสนธิสาเหตุมักมาจากองค์ประกอบภายในร่างกาย (Internal Factors) ขณะที่องค์ประกอบภายนอก (External Factors) จะมีอิทธิพลต่อทารกในครรภ์ที่เจริญเติบโตพอสมควรแล้ว

1.1 องค์ประกอบภายใน (Internal Factors) ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด ได้แก่

ก. กรรมพันธุ์ โดยพิจารณาจากความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosome) เช่น

- ความผิดปกติของโครโมโซมเพศ Turner's Syndrome ทำให้เกิดความพิการตัวเตี้ย

คอสั้น มีลักษณะคล้ายผิงผิงที่คอ ข้อกระดูกศอกกาง

- ความผิดปกติโดยมีการเพิ่มของโครโมโซม ทำให้มีลักษณะ Down's Syndrome หรือ Mongolism คือ มีความพิการในลักษณะหน้าแบน หน้าผากกว้าง กระดูก กะโหลกศีรษะ ด้านหลังแบน กระดูกโหนกไม่ชัดเจน จมูกแบน ปากเล็ก ลิ้นใหญ่คับปาก มือสั้น ลำตัวไม่สมวัย เท้าจะแบนกว้าง และมีความพิการทางสมองร่วมด้วย

ข. ภาวะผิดปกติของระบบฮอร์โมนในมารดา จะทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดได้ เช่น กรณีมารดาเป็นเบาหวาน พบว่าโอกาสที่จะทำให้กำเนิดเด็กที่มีความพิการ มีมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน

1.2 องค์ประกอบภายนอก (External Factors) ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด ได้แก่

ก. ไวรัส (Virus) ความพิการแต่กำเนิดโดยเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสนั้น อาจจะไม่เกิดขึ้นทุกกรณี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเชื้อโรค และความแข็งแรงของทารกด้วยการติดเชื้อที่สำคัญที่สามารถทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดที่สำคัญคือ การติดเชื้อหัดเยอรมัน (Rubella) ลักษณะความพิการที่เกิดกับทารกคือ เป็นต้อกระจก หูหนวก โรคหัวใจ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น สมองเลื้อม เซาว์นัสติปัญญาต่ำ เป็นต้น

ข. ยา (Drugs) การกินยาระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกได้ เช่น

- ยา Thalidomide ซึ่งเป็นยาระงับประสาท และยาลดอาการอาเจียน ลักษณะความพิการที่ ปรากฏ เช่น แขนขาถูก ฯลฯ

- ยาระงับชัก (Anticonvulsant) ลักษณะความพิการคือ ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือมีอาการทั้ง 2 อย่าง

ค. รังสี (Radiation) การที่มารดาได้รับรังสีเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 6 สัปดาห์ จะมีโอกาสทำให้ลูกเกิดความพิการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลางเช่น สมองเล็กกว่าปกติ (Microcephaly) อาจเป็นต้อกระจก (Cataracts) เป็นต้น

ง. การถูกกดทับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา แรงกดทับที่เกิดขึ้น เช่น การที่มารดามีน้ำคร่ำ น้อยเกินไป จะทำให้แรงต่าง ๆ ที่กระทำต่อมดลูก หรือแรงบีบรัดตัวของมดลูกเอง มุ่งเข้าสู่เด็กได้ง่ายขึ้น

จ. การขาดอาหารของทารก ในระยะแรกของการอยู่ในครรภ์ อาจทำให้เกิดความพิการในลักษณะปากแหว่ง เพดานโหว่ ทั้งนี้เพราะเกิดจากการขาดวิตามินเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะต้องขาดในระหว่างการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเท่านั้น ถ้ามีการขาดอาหารภายหลังจากการสร้างอวัยวะต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว ความพิการแต่กำเนิดจะไม่เกิดขึ้น

ฉ. อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ตั้งครรภ์ขณะอายุมาก โอกาสที่ลูกจะพิการแต่กำเนิดก็มากด้วยเช่นกัน เช่น ลูกจะมีลักษณะของ Mongolism ได้มาก ทั้งนี้เพราะการที่อายุมาก จะทำให้ความสามารถในการผลิตไข่ (Ovum) ไม่สมบูรณ์นั่นเอง

ลักษณะของความพิการแต่กำเนิด ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าว สามารถแบ่งตามลักษณะของความพิการได้ดังนี้คือ

ก. ความล้มเหลวในการพัฒนาการ (Failure of Development) ได้แก่

- การขาดหายไปของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งอย่างสิ้นเชิง เช่น การมีนิ้วมือนิ้วเท้าไม่ครบจำนวน การมีไคเพียงข้างเดียว เป็นต้น
- การมีอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกายเล็กกว่าปกติ เช่น การมีหัวเล็กกว่าปกติ (Micro Cephaly) เป็นต้น

ข. การล้มเหลวในการเชื่อมต่อ (Failure of Fusion) เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น

ค. การล้มเหลวของการแยกตัวออกจากกัน (Failure of Differentiation) เช่น นิ้วมืองัดกันหมด ไคเชื่อมติดกัน อยู่ในสภาพรูปเกือกม้า เป็นต้น

ง. การล้มเหลวในการเสื่อมสลายตัว (Failure of Atrophy) ได้แก่ กรณีทวารหนักไม่เปิด ซึ่งเกิดจากมีกล้ามเนื้อไปขวางกันอยู่ ตามปกติกล้ามเนื้อจะสลายตัวไปก่อนที่จะคลอด เป็นต้น

จ. การล้มเหลวของ การสร้างช่องทางเปิดต่าง ๆ (Failure of Invagination) เช่น ไม่มีช่องของทวารหนัก ไม่มีอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

ฉ. การล้มเหลวในการสร้างท่อทางเดินต่าง ๆ (Failure of Canalization) เช่น การไม่มีท่อทางเดินน้ำดี การที่ท่อปัสสาวะสั้นกว่าปกติ เป็นต้น

ช. การล้มเหลวของการเคลื่อนที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่ทำให้อวัยวะนั้นอยู่ผิดตำแหน่ง (Failure of Migration) เช่น การอยู่ติดตำแหน่งของลำไส้ เนื่องมาจากการหมุนตัวไม่ดีของลำไส้ เป็นต้น

ซ. การสร้างจำนวนอวัยวะเกินปกติ (Reduplication) เช่น มีนิ้วมือเกินจำนวนปกติ เป็นต้น

ณ. การเจริญเติบโตเกินปกติของอวัยวะ (Hypertrophy) เช่น ต่อมหมวกไตโตแต่กำเนิด เป็นต้น

ญ. เนื่องจากมีเนื้ออกเกิดขึ้นแทรกแซง (New Growth)

2. ความพิการอันเกิดจากความเจ็บป่วย 2 ลักษณะ คือ

2.1 โรคที่ติดต่อกันไม่ได้ เช่น โรคหัวใจ หอบ หืด มะเร็ง ฯลฯ โรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ โรคจากการขาดสารอาหาร เป็นต้น ลักษณะของความพิการที่เกิดขึ้นคือ

ก. อันเนื่องจากการประกอบอาชีพ

- โรคแพพิษแมงกานีส การแพพิษ เกิดจากการหายใจเอาผงหรือไอระเหยของแมงกานีสเข้าสู่ปอด หรือรับประทานปะปนกับอาหาร น้ำดื่ม อาการแพพิษส่วนมากจะเรื้อรัง

แต่จะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ไม่มีแรง เบื่ออาหาร พุน้อย ความรู้สึกทางเพศเสื่อม ความพิการที่จะปรากฏให้เห็นต่อมา เช่น การเดินมีอาการกระตุก ท่าเดินแกว่งไปมา ก้าวสั้น ๆ หกล้มบ่อย มีการสั่นกระตุกของปลายแขนขา และที่สุดจะมีอาการอัมพาตของร่างกายบางส่วน

- โรคแพ้พิษตะกั่ว ตะกั่วเข้าสู่ร่างกายโดยเจือปนกับอาหาร น้ำดื่ม สูดหายใจ แทรกซึมผ่านผิวหนัง อันตรายที่เกิดขึ้นจากพิษตะกั่ว มี 2 ลักษณะ คือ แบบเฉียบพลัน จะเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดแสบปวดร้อนในท้อง ปวดรอบสะดือ กล้ามเนื้ออ่อน เป็นตัน และแบบเรื้อรัง จะมีอาการปรากฏทีละน้อย เช่น พบเส้นตะกั่วสีม่วงคล้ำที่เหงือก อาการปวดท้อง และเป็นตะคริวบริเวณท้องเป็นระยะอาการขั้นสุดท้ายที่พบคือ ข้อมือและข้อเท้าจะห้อย แขนขาจะลีบและเป็นอัมพาตในที่สุด

ข. โรคจากการขาดสารอาหาร

- โรคจากการขาดวิตามินเอ ทำให้เกิดความพิการทางตา โรคนี้มักพบร่วมกับโรคขาดโปรตีนและแคลอรี อาการที่เกิดขึ้น คือ สายตาเสื่อม มีอาการตามัวในตอนกลางคืน มองไม่เห็นในที่มืด ทำให้เยื่อบุตาแห้ง คาคำขุนขาว กระจกตาแห้ง ขรุขระ และเป็นแผลในที่สุดตาบอด

- โรคจากการขาดวิตามินดี ส่วนมากจะเกิดในเด็กที่กำลังเจริญเติบโต และมักจะหายช้า ลักษณะที่เกิดขึ้นคือ กระดูกอ่อน เปราะ และทำให้แขนขาโก่ง การเจริญเติบโตช้า

- โรคจากการขาดวิตามินบี 1 อาการขาดามือเท้า เข็บกล้ามเนื้อ แขนขาไม่มีกำลัง เป็นตะคริวบ่อย ๆ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ดับและหัวใจโคในรายที่ขาดสารอาหารมาก อาจเป็นอัมพาตได้

- โรคจากการขาดโปรตีนและแคลอรี จะทำให้เกิดความพิการทั้งทางร่างกาย และสมองได้ ทั้งนี้เพราะผลจากการขาดโปรตีนและแคลอรี ทำให้เด็กขาดวิตามินหลายชนิด เช่น ขาดวิตามินเอ ทำให้เกิดความพิการทางตาได้ การขาดโปรตีนและแคลอรีอย่างรุนแรง ทำให้สมองเล็กกว่าปกติ ซึ่งจะมีผลต่อสติปัญญา

- โรคจากการขาดธาตุไอโอดีน ผู้ขาดสารอาหารนี้ ต่อมไทรอยด์จะบวมโต กลืนอาหารและหายใจลำบาก ถ้าขาดอย่างมาก จะทำให้มีผลต่อการพัฒนากระดูกหยุดชะงัก และสติปัญญาต่ำ

ค. ความพิการที่เกิดจากโรค เช่น หัวใจ หอบหืด มะเร็ง ฯลฯ มีลักษณะที่อาจสูญเสียอวัยวะบางส่วนโดยการตัดทิ้ง เช่น มะเร็งที่เต้านม ทำให้ต้องตัดเต้านมทิ้ง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ส่วนโรคหัวใจ หอบหืด ที่ไม่ปรากฏลักษณะความพิการทางกายนั้น แต่โรค

เหล่านี้ทำให้เกิดความพิการในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำงาน หรือเกิดการเสียเปรียบในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันอีกด้วย

2.2 โรคที่ติดต่อกันได้ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน กามโรค ซิฟิลิส ฯลฯ มีลักษณะที่ทำให้เกิดความพิการ เช่น

- กามโรค เช่น โรคหนองใน อาจติดต่อไปยังลูกได้ โดยเฉพาะเวลาคลอด เชื้ออาจเข้าทางตา ทำให้เด็กตาบอด

- ซิฟิลิส ในบางระยะของโรค จะทำให้เกิดอันตรายแก่หัวใจ หลอดเลือด สมอ ตับ ไชสันหลัง กระดูก ข้อ และอวัยวะอื่นๆ ทำให้สิ้นหัวใจรั่ว หัวใจโต หอบเหนื่อย บวม ถ้าเป็นที่สมองและไขสันหลัง อาจทำให้สติปัญญาเสื่อม วิกลจริตได้ และหากโรคติดต่อผ่านรก เข้าสู่เด็กในครรภ์ อาจทำให้เด็กตายหรือคลอดออกมาพิการ เช่น ตาบอด หูหนวก เป็นอัมพาต เป็นต้น

- โรคเรื้อน เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และติดต่อกันได้โดยการแพร่เชื้อออกมาตามแผล ผลของโรคจะทำให้เกิดความพิการหลงเหลือ เช่น แขนขาพิการ มีอาการของอัมพาตกล้ามเนื้อ เช่น นิ้วงอ ข้อมือตกรุนแรง เป็นต้น

3. ความพิการจากอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เกิดความพิการในลักษณะสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยตรงแล้ว ยังทำให้เกิดความสูญเสียความสามารถในการใช้อวัยวะนั้นๆ การเกิดอุบัติเหตุเกิดได้หลายลักษณะ เช่น อุบัติเหตุจากการจราจร อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพการงาน อุบัติเหตุจากของมีคม อุบัติเหตุจากการตกจากที่สูง การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ซึ่งอุบัติเหตุทุกชนิดเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย และความพิการได้ทั้งสิ้น

2.2.3.2 ความพิการทางจิต (Mental Disability)

ความพิการทางจิตนี้ รวมไปถึงความพิการทางสมองด้วย ความพิการทางจิต เช่น การเป็นโรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพผิดปกติ ปัญญาอ่อน ภาวะระแวง การติดยาเสพติด เป็นลักษณะของความพิการทางจิต

1. โรคจิต เป็นโรคทางจิตเวช อาจมีสาเหตุได้ทั้งเกิดจากความผิดปกติของร่างกาย เช่น เนื้องอกของสมอง การติดเชื้อ ภาวะเป็นพิษจากสารหรือยาบางอย่าง หรือโรคจิตเกิดจากสาเหตุของทางอารมณ์จิตใจ

ลักษณะอาการสำคัญของโรคจิต เช่น

1) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งการแยกตัวเอง ออกจากสิ่งแวดล้อมกับบุคคล หรือสิ่งต่าง ๆ มีพฤติกรรมถดถอย ไปสู่พฤติกรรมในวัยเด็ก หรือไม่แยกตัวเองแต่สนใจสิ่งแวดล้อม กระตือรือร้นสร้างสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป ตลอดจนมีพฤติกรรม บุคลิกภาพแปลก ๆ เช่น พูดคนเดียว หัวเราะ-ร้องไห้คนเดียว แต่งกายด้วยเสื้อผ้าแปลก ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ หรือความนิยม เป็นต้น

2) มีความผิดปกติของความคิด ความผิดปกติของประสาท การรับรู้ ความผิดปกติของอารมณ์

3) ไม่สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ตามสภาพความเป็นจริง มีอาการของการหลงผิด และประสาทหลอน ตลอดทั้งขาดความเข้าใจ และรู้จักสภาพของตนเอง ไม่ยอมรับการป่วย เป็นต้น

2. ความพิการทางสมองและปัญญาอ่อน มักเป็นที่เข้าใจกันว่า ความพิการทางสมองและปัญญาอ่อนเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ความจริงแล้วมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะความพิการทางสมอง เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นในสมอง และมีการทำลายเนื้อสมอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติ ทำให้เกิดความพิการชนิดต่าง ๆ เช่น ด้านการเคลื่อนไหว ความผิดปกติของการพูด ความผิดปกติทางตา ทางหู ความผิดปกติเกี่ยวกับระบบความรู้สึกสัมผัสต่าง ๆ เป็นต้น และที่สำคัญคือ อาจมีอาการของปัญญาอ่อนคือ ระดับสติปัญญาดำกว่าปกติร่วมด้วย ปัญญาอ่อนไม่จำเป็นจะต้องมีความพิการทางสมองเกิดขึ้น พยาธิสภาพของสมองอาจผิดปกติหรือไม่ผิดปกติก็ได้ แต่ลักษณะสำคัญของปัญญาอ่อนคือ การพัฒนาของสมองหยุดชะงักเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดความจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น การเรียน การพัฒนาการไม่สมวัย การปรับตัวเข้าสังคม เป็นต้น

2.2.3.3 ความพิการทางสังคม (Social Disability)

ความพิการด้านนี้ ไม่เป็นความพิการที่มีการสูญเสีย หรือความบกพร่องทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน แต่จะเป็นความพิการในลักษณะของความเสียเปรียบ ความด้อยโอกาส การขาดโอกาสในด้านต่าง ๆ ในสังคม ได้แก่

- ขาดโอกาสด้านสภาพความเป็นอยู่ เช่น ขาดบ้าน ผู้ยากไร้ทั้งในเมืองและชนบท คนเร่ร่อน ไร้ที่พึ่ง เป็นต้น
- ขาดโอกาสด้านพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น อันธพาล โสเภณี คนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ดิคาเสพติด เป็นต้น

- ขาดโอกาสด้านพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น อันธพาล โสเภณี คนเป็นโรค พิษสุราเรื้อรัง ดิฉยาเสพติด เป็นต้น

สาเหตุส่วนใหญ่ของผู้ที่มีความพิการทางสังคม จะมาจากปัญหาเศรษฐกิจ การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การด้อยโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

2.4 ผลกระทบจากความพิการ (อ้างถึงในขนิษฐา เทวรินทร์ศักดิ์. 2539 : 45)

ความพิการที่เกิดขึ้น จะส่งผลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.4.1 ด้านร่างกาย ความพิการทางกายที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะความพิการทางกายที่ปรากฏให้เห็นจากภายนอก เช่น แขนขาพิการเล็ก คาบอด ปากแหว่ง แขนขาด เป็นต้น จะทำให้เสียบุคลิกลักษณะ ขาดความสวยงาม ความสมบูรณ์ ความสมประกอบของอวัยวะต่าง ๆ ที่ควรจะมี ทำให้มีลักษณะที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป ยังผลต่อบุคลิกภาพอีกด้วย ข้อจำกัดทางร่างกายเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเคลื่อนไหว การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวันเกิดความไม่คล่องตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ หรือมีความสามารถลดลง เกิดความเสียเปรียบ (Handicapped) ในการทำงาน รวมทั้งเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในสังคม

2.4.2 ด้านจิตใจ ผลทางด้านจิตใจมีปรากฏให้เห็นได้หลายประการ ทั้งที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสภาพความพิการทางกาย หรือเกี่ยวเนื่องจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ เช่น ผลเกี่ยวเนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ ดังคำกล่าวเกี่ยวกับสุขภาพที่ว่า “จิตใจที่สมบูรณ์ ย่อมอยู่ในเรือนร่างที่สมบูรณ์” (A Sound Mind in a Sound Body) ผลของความพิการส่งผลต่อจิตใจ ให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ท้อแท้ หดหู่ เบื่อหน่าย อับอาย เครียด คิดมาก หวาดระแวง ขาดความเชื่อมั่น มองโลก-มองผู้อื่นในแง่ร้าย อ่อนแอ เรียกร้อง ปวดร้าว เศร้าใจ วิตกกังวล น้อยเนื้อต่ำใจ ฯลฯ ความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้คนพิการมีพฤติกรรมในทางลบ เช่น การแยกตัว หลีกเลีย้ง หลบหนี เก็บตัว ก้าวร้าว อดคิด คีร์ร้น เชื่องซึม โดดเดี่ยว ฯลฯ ขณะเดียวกันปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากความเครียด ความวิตกกังวลเนื่องจากความพิการนั้น ยังส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายได้หลายประการ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิต เบื่ออาหาร ถ้าได้ใหญ่อีกเสบ ฯลฯ

ผลเกี่ยวเนื่องจากทัศนคติของสังคม ที่มีต่อคนพิการ ซึ่งมีผลต่อคนพิการอย่างมาก ทั้งนี้จากการศึกษาเรื่องทัศนคติของสังคมต่อคนพิการนั้น พบว่ามีผลต่อการปรับตัวของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกหรือท่าทีที่คนปกติแสดงต่อคนพิการเหมือนคนพิการเป็นชนกลุ่มน้อยที่มี

ทัศนคติของสังคม แสดงออกใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ ทัศนคติในทางบวก เช่น ความรู้สึก สงสาร เห็นใจ เข้าใจ ทำหน้าที่แสดงออกด้วยความเป็นมิตร พร้อมจะช่วยเหลือ เป็นต้น ส่วนทัศนคติในทางลบ เช่น ความรู้สึกรังเกียจ ชิงชัง ดูถูก ทำหน้าที่แสดงออกด้วยความกีดกัน แบ่งพรรคแบ่งพวก หลีกเลียง เป็นต้น ซึ่งทัศนคติดังกล่าว จะทำให้คนพิการมีความรู้สึก หลายอย่างได้ เช่น เรียกร้องต้องการให้ช่วยเหลือ ต้องการพึ่งพิง บ้างรู้สึกตนเองไร้ค่ามีปมด้อย ตำด้อย จนทำให้หลบหลีกไม่อยากเข้าร่วมในสังคม เป็นต้น

2.4.3 ด้านสังคม คนพิการนอกจากจะต้องปรับตัวให้ยอมรับ สภาพความเปลี่ยนแปลง ความสูญเสียของร่างกาย ความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว ยังต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมทางสังคม แต่จากข้อจำกัดทางร่างกาย ทัศนคติที่คนพิการมีต่อตนเอง ทัศนคติของสังคม ที่มีต่อคนพิการ ย่อมมีผลทำให้คนพิการแยกตัวออกจากสังคม แยกตัวไปดำเนินชีวิตอีกแบบหนึ่ง มีฐานะทางสังคมที่แปลกออกไป เหมือนชนกลุ่มน้อย

2.4.4 ด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ย่อมเกิดขึ้นเมื่อเกิดความพิการ เช่น

- การเพิ่มรายจ่ายเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลขณะเจ็บป่วย ก่อนที่จะปรากฏความพิการตามมา ภายหลังจากสิ้นสุดการรักษาแล้ว หรือการใช้จ่ายเพื่อแก้ไขความพิการที่ปรากฏ เช่น การผ่าตัดตกแต่ง เพื่อลดความพิการ การเสริมด้วยอวัยวะช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อความสะดวกของคนพิการ

- รายได้ลดลง เพราะความพิการทำให้ต้องออกจากหน้าที่การงาน หรือมีข้อจำกัด ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นอย่างมาก หากคนพิการเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงของรายได้ของครอบครัว

2.4.5 ด้านครอบครัว ผลต่อครอบครัวสามารถพิจารณาได้ในเรื่องของภาระหน้าที่และสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่

- ภาระหน้าที่ ครอบครัวใดมีคนพิการ ย่อมเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือ ให้การรักษาพยาบาล ความใกล้ชิด ความเข้าใจ และขณะเดียวกันกับภาระทางด้านเศรษฐกิจที่ต้องเพิ่มขึ้นด้วย

- ความสัมพันธ์ในครอบครัว คนที่พิการแต่กำเนิดหากอยู่ในสังคมที่มีความเชื่อว่าความพิการเป็นเพราะบาปกรรม เป็นเรื่องอัปมงคลที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวนั้นย่อมเป็นไปไม่ราบรื่น เพราะต่างเชื่อเป็นบาปกรรม พ่อแม่ต่างกล่าวโทษว่าเป็นบาปกรรมที่อีกฝ่ายหนึ่งสร้าง เช่น เคยทรมาณสัตว์ ฆ่าสัตว์ ทำให้ผลกรรมนั้นตกอยู่กับลูกที่เกิดมาเป็นต้น หรือความพิการที่เกิดขึ้น มีผลต่อรูปลักษณ์ภายนอก ทำให้เกิดความไม่น่าดู อัปลักษณ์ ขาดความสุนทรีย์ มีผลให้สมาชิกภายในครอบครัว เกิดความรู้สึกต่าง ๆ บ้างสงสาร เห็นใจบ้าง

รังเกียจ เบื่อหน่าย บ้างขัดแย้งกันในเรื่องการดูแล รักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อสัมพันธภาพของสมาชิกด้วยกันเอง หรือของสมาชิกกับคนพิการ

2.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ได้มีผู้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Rehabilitation) ไว้มากมาย ดังนี้ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ

นายแพทย์คง สุวรรณรัตน์ กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพตามคำจำกัดความ หมายถึง การทำการรักษาและฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งให้การศึกษาและฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้กลับสู่สภาพทางร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งให้การศึกษาและฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้กลับสู่สภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นอิสระ สามารถประกอบอาชีพช่วยตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นหรือสังคม ดังนั้นการรักษาจึงเป็นการรักษาส่วนของร่างกายที่พิการประการหนึ่ง กับอีกประการหนึ่ง คือ การบริหารส่วนของร่างกายที่ไม่พิการให้มีความแข็งแรงคล่องแคล่ว สามารถทำหน้าที่ทดแทนส่วนที่พิการได้ จนสามารถประกอบอาชีพดูแลตนเองและครอบครัวอยู่ในสังคมได้โดยอิสระ

นายแพทย์อุดม ลักษณวิจารย์ ได้ให้ความหมายว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ขบวนการที่ผดุงรักษาความสามารถในการทำกิจกรรมในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน และดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนภายหลังจากที่เจ็บป่วย หรือหลังจากได้รับอุบัติเหตุให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับความสามารถเดิมให้มากที่สุด เพื่อที่จะให้ผู้พิการนั้นสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุขโดยพึ่งตนเองได้มากที่สุด

พลอากาศโทนายแพทย์สดับ ธีระบุตร ได้กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง การใช้วิทยาการแขนงต่าง ๆ เพื่อทำให้สมรรถภาพของคนพิการที่สูญเสียไปหรือยังไม่มีกลับคืนสู่สภาพปกติที่มนุษย์ควรจะมีให้มากที่สุด และเร็วที่สุดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าเป็นการสูญเสียอวัยวะก็จะต้องหาวิธีให้คนพิการนั้นใช้ความสามารถอื่นมาทดแทนความสามารถเดิมที่ขาดหายไป เช่น มือขวาขาดไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ก็ฝึกให้ใช้มือซ้ายเขียนแทน หรือสวมใส่มือเทียมให้ใช้การแทน หรือหัดใช้อวัยวะอื่น เช่น ปาก เท้า แขน มือที่ขาดหายไป เป็นต้น นอกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยไม่ต้องใช้อวัยวะเทียมหรือไม่ก็ตามต้องการให้คนพิการมีขวัญดี กำลังใจดี มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ และมีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสิ่งแวดล้อมที่สะดวกสบายด้วย

จากความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการข้างต้น สรุปได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถต่างๆ ของคนพิการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคม และการฝึกอาชีพ ให้มีขึ้นหรือให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นการระต่อผู้อื่นหรือสังคม ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นเรื่องของมนุษยธรรมและความรับผิดชอบของสังคมร่วมกันที่มีต่อคนพิการ ทั้งนี้เพราะคนพิการคือส่วนหนึ่งของสมาชิกในสังคม ดังนั้นคนพิการจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาความสามารถที่มีหรือที่เหลืออยู่เพื่อที่จะใช้ประโยชน์ได้ทั้งในการทำงาน การศึกษา และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมในสังคมที่มีการแข่งขันกันทางธุรกิจ หรือมีการแข่งขันในการทำงานสูง คนที่ไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตจะถูกมองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่ว่าจะเป็นคนพิการในเพศหรือวัยใดก็ตาม เพราะสิ่งนี้จะช่วยให้คนพิการได้มีโอกาส กลับเข้าสู่สังคม และทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อีกครั้งหนึ่ง ถ้าพิจารณาถึงค่าใช้จ่าย (Costs) ของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทุกชนิด คนพิการแต่ละประเภทก็จะมีค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพแตกต่างกันไป ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อความต้องการให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนพิการมีแนวโน้มสูง จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลจะต้องลงทุนดำเนินการให้คนพิการเหล่านี้กลับเข้าสู่สังคมและทำงานได้ตามปกติ เพราะผลที่ย้อนกลับมาก็คือ คนพิการดังกล่าวจะมีโอกาสทำงานและทำหน้าที่เป็นผู้ผลิต (Producer) และเพิ่มรายได้ให้รัฐโดยการจ่ายภาษีอากร ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพจึงจำเป็นต้องขยายให้กว้างขวางขึ้น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของเศรษฐกิจและสังคมไปพร้อมๆ กัน มิใช่คำนึงถึงผลทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว ยกตัวอย่างเช่น รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการ 1 ปี เมื่อเขาสามารถกลับเข้าทำงานได้ เขาจะจ่ายภาษีให้กับรัฐบาลได้ตลอดชีวิตของการทำงาน

คุณค่าทางด้านมนุษยชนของการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นเป็นที่ประจักษ์อยู่ในตัวเองแล้ว แต่ว่าบ่อยครั้งมักจะมีผู้ตั้งคำถามว่า ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปในการนี้คุ้มค่าในแง่เศรษฐกิจหรือไม่ คำตอบก็คือคุ้มค่า สามารถทำให้คนพิการกลายเป็นคนงานที่สันตติและทำงานรับจ้างให้ได้ ในที่สุดทุนที่ลงไปในการฟื้นฟูสมรรถภาพจะให้ผลตอบแทนที่ดีเลิศ ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกคนจะให้สิ่งตอบแทนหลายเท่าของจำนวนเงินและแรงพยายาม ซึ่งสังคมได้ใช้ไปในการฟื้นฟูสมรรถภาพของเขา คราวใดที่คนพิการได้รับการฝึกให้พร้อมที่จะทำงานชนิดที่อยู่ในความต้องการแล้ว คราวนั้นบทบาทของบุคคลเหล่านี้ในการช่วยเศรษฐกิจของประเทศก็จะมีค่าสำคัญ เช่นเดียวกับบทบาทของบุคคลที่มีอวัยวะสมบูรณ์ คนพิการเหล่านี้มิใช่จะต้องเข้าทำงานในกระบวนการผลิตเท่านั้น แต่ยังจะทำให้ภาระของการพึ่งพาอาศัยคนอื่นลดน้อยลงอีกด้วย

2.6 สภาพปัญหาของคนพิการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (อ้างใน ขนิษฐา เทวินทรภักดี .2539 : 74)

2.6.1 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาอันดับแรกที่ต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันทุกสถาบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ขยายขอบเขตการให้บริการในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างกว้างขวาง แต่โดยสภาพความเป็นจริงแล้ว ก็ยังประสบปัญหาด้านนี้อยู่ ซึ่งสรุปได้ คือ

2.6.1.1 บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการยังไม่เพียงพอ การกระจายบริการยังไม่ทั่วถึงทุกชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่ห่างไกลและยังขาดการฟื้นฟูทางด้านจิตใจและการให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึง

2.6.1.2 ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความพิการ และขาดการเรียนรู้ให้สามารถแก้ไขบำบัดปรับสภาพความพิการได้ จึงไม่สนใจที่จะนำคนพิการไปรับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

2.6.1.3 ขาดบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะด้านความพิการ

2.6.1.4 การประสานงานระหว่างหน่วยงานทางการแพทย์และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพ

2.6.2 ด้านการศึกษา ประมาณ 1 ใน 3 ของบุคคลพิการทั้งหมดได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาและจำนวนผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีปริมาณค่อนข้างสูง ผู้ที่ได้รับการศึกษาถึงขั้นมัธยมศึกษา มีจำนวนน้อยมาก เหตุที่เป็นอย่างนี้ เนื่องจากขาดแคลนที่เรียน เด็กพิการไม่สามารถเดินทางไปได้ ขาดครูหรือบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับคนพิการโดยตรง ขาดตำราและแหล่งให้ความรู้ ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับคนพิการประเภทต่าง ๆ รวมทั้งสื่อการเรียนต่าง ๆ ด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ บิดา มารดา และผู้ปกครองของเด็กพิการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา ตลอดจนไม่ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะส่งเสริมให้เด็กพิการได้รับการศึกษาและข้อสำคัญ คือ ตามพระราชบัญญัติประถมศึกษาได้กำหนดข้อยกเว้นว่า ถ้าเป็นเด็กพิการแล้วจะได้รับการยกเว้นการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดความร่วมมือประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆทั้งของภาครัฐ เอกชน มูลนิธิและสื่อมวลชน ซึ่งเป็นผลทำให้

2.6.2.1 บุคคลพิการขาดการศึกษาในระดับก่อนวัยเรียน และขาดการเรียนรู้ในการฝึกช่วยตนเองในชีวิตประจำวัน

2.6.2.2 เด็กพิการได้รับการศึกษาภาคบังคับไม่ทั่วถึง สืบเนื่องจากข้อบกพร่องของพระราชบัญญัติประถมศึกษาที่ให้การยกเว้นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่ต้องเข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา

2.6.2.3 ขาดบุคลากรและครูที่มีความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาของคนพิการ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้สอนคนพิการในแต่ละประเภท

2.6.2.4 หลักสูตรการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการ

2.6.2.5 สถานที่เรียนไม่เอื้ออำนวยต่อสภาพความพิการ เช่น ไม่มีทางลาดสำหรับเก้าอี้ล้อเลื่อน รววจับสำหรับผู้ใช้เครื่องช่วยพยุงในการเดินหรือคนตาบอด เครื่องหมายพิเศษสำหรับคนตาบอดหรือหูหนวก เป็นต้น

2.6.2.6 เด็กพิการและคนพิการขาดสติบัตร ทะเบียนบ้านและบัตรประชาชน

3. ด้านสังคม คนพิการไทยไม่ได้รับโอกาสการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคที่เท่าเทียมกับคนทั่วไปในสังคม สืบเนื่องจากทัศนคติของสังคมที่สกัดกั้นโอกาสที่คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น จึงทำให้คนพิการขาดการดูแลช่วยเหลือ ให้สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มความสามารถจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมและความเป็นอยู่ ท่ามกลางสภาวะการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้คนพิการยังขาดความสะดวกในการคมนาคม เช่น ทางขึ้นลงรถ เป็นต้น ตลอดจนการบริการสาธารณะต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ สโมสร สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น ทำให้คนพิการประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิต ซึ่งอาจสรุปได้ คือ

2.6.3.1 คนพิการส่วนใหญ่ขาดการรับรู้ในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐาน ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายยังไม่เข้าใจในสิทธิของคนพิการ ทำให้คนพิการไม่ได้รับความคุ้มครองจาก กฎหมาย เช่น ไม่มีบัตรประชาชน ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าทำงาน การทำนิติกรรมต่าง ๆ ฯลฯ

2.6.3.2 คนพิการมีปัญหาด้านการเดินทาง ไม่มีเครื่องหมายสัญญาณข้ามถนนสำหรับคนพิการประเภทต่าง ๆ หรือ เส้นทางของคนตาบอดถูกปิดด้วยเสาไฟฟ้าทำให้การเดินทางเป็นไปด้วยความยากลำบาก

สังคมมีเจตคติต่อคนพิการไม่ถูกต้องทำให้คนพิการมีปัญหาในการใช้ชีวิตในสังคม เช่น ครอบครัวคนพิการปกป้องไม่ให้บุคคลพิการออกสู่สังคม ไม่ยอมรับและไม่เปิดโอกาสให้บุคคลพิการได้แสดงความสามารถ เป็นต้น

2.3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ

2.3.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

วันทนี วาสิกะสิน สุรางค์รัตน์ วศินารมณ และกิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ ได้รวบรวมความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare) ซึ่งนักวิชาการไทย และต่างประเทศ ได้นิยามไว้ดังต่อไปนี้

จอห์น เทอร์เนอร์ (John Turner. 1974 : 19) ให้คำนิยามว่า “สวัสดิการสังคม” ว่าเป็นความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่มั่นคง โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะการพัฒนาสังคม และการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนการพยายามจัดสถานะที่พึงตนเองไม่ได้ของประชาชนให้หมดไป

Encyclopaedia of Social Work (1971 : 1446) ให้นิยามว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้บุคลากร นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้ช่วยนักวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ (Paraprofessional)

ไฟรด์แลนเดอร์ และ แอปท์ (Friedlander and Apte. 1980 : 4) อธิบายว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นระเบียบ นโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับกันว่า สวัสดิการสังคมเป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าดีกว่า รวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด

เฟเดริโก (Federico. 1980 : 5-6) อธิบายว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันที่สำคัญสถาบันหนึ่งในสังคม ในขณะที่ทุกสังคมมักจะประกอบด้วยอย่างน้อย 5 สถาบันหลัก ได้แก่ (1) สถาบันครอบครัว (2) สถาบันการศึกษา (3) สถาบันศาสนา (4) สถาบันการเมือง และ (5) สถาบันเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมนับเป็นสถาบันที่หก ที่มีหน้าที่อย่างสำคัญเด่นชัดในสังคม และมีความสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกกับสถาบันทั้ง 5 ข้างต้น

วิจิตร ระวิวงศ์ (2532:1) ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลและเอกชนทุกระดับจัดให้มีขึ้น ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประกันความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จากหลายสาขา ไม่เฉพาะแต่

นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ทั้งนี้จุดศูนย์กลางของงานสวัสดิการสังคมคือประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกัน งานสวัสดิการสังคมไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาแก่บุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้น แต่ยังกินความรวมถึงมาตรการป้องกันและส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้นด้วย ประการที่สำคัญ สวัสดิการสังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของงานพัฒนาสังคม

นอกจากนี้ วิจิตร ระวังศ์ (2532 : 3-4) ยังให้ความเห็นว่า สวัสดิการสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมในฐานะที่เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาสังคม ดังนั้นสวัสดิการสังคมยังอาจหมายถึงการกำหนดนโยบายสังคมโดยรัฐที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การประกันสังคม (2) การประชาสงเคราะห์ และ (3) บริการสังคม

วันทนี วาสิกะสิน (2536 : 60-61) เห็นว่า สวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของทุกคนในสังคม เพราะคำว่าสวัสดิการหรือสวัสดิภาพมีความหมายในแง่การอยู่ดีกินดี (Social Well-Being) ของทุกคน ไม่เฉพาะผู้ยากไร้เท่านั้น คนทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้ตามปณิญาสากลขององค์การสหประชาชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชนกำหนดว่าคนทุกคนจะต้องได้รับการตอบสนองในความต้องการพื้นฐาน อันเป็นสิทธิที่ทุกคนจะต้องได้รับ และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการต่าง ๆ ไว้ให้ และความต้องการขั้นพื้นฐาน อันหมายถึง อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่รัฐจะต้องจัดหาที่อยู่อาศัยให้ประชาชน โดยจัดให้ประชาชนได้มีงานทำเพื่อมีเงินสำหรับซื้อเสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค จัดให้มีสถานพยาบาลสำหรับประชาชนเมื่อเจ็บป่วย ไม่ว่าประชาชนคนนั้นจะอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่หรือในชนบทที่ห่างไกล

จากนิยามความหมายอันหลากหลายดังกล่าว สรุปได้ว่า ขอบเขตของสวัสดิการสังคมยังมีความสับสน บางท่านไม่ถือว่ามีความแตกต่างกันระหว่างสวัสดิการสังคมและบริการสังคม ดังจะเห็นได้จากเอกสาร “เครื่องชี้ภาวะสังคม” ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มักจะจัดกลุ่มตัวบ่งชี้ภายใต้หมวดสวัสดิการเฉพาะเพียงตัวเลขของการสงเคราะห์ผู้รับบริการในรูปแบบที่ประชาชนเป็น “ฝ่ายรับ” จากรัฐบาลแต่ด้านเดียว จนอาจทำให้ความหมายของสวัสดิการสังคมบิดเบือนไปเป็นภาระกับรัฐบาล (วิจิตร ระวังศ์. 2532 : 5) แท้ที่จริงแล้วตัวบ่งชี้ทุกหมวดสามารถนำมาประกอบการพิจารณาว่า ประชาชนไทยมีสวัสดิภาพทางสังคมมากน้อยเพียงไร นับตั้งแต่หมวดประชากร สาธารณสุข การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การมีงานทำ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และสถาบันครอบครัว

ดังนั้นการทำความเข้าใจความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare) เป็นปัญหาความสับสนและยากที่กำหนดความหมายให้ตรงกัน แม้จะมีการสื่อความหมายโดยรวมๆ

ของคำว่า “สวัสดิการสังคม” แต่จะกำหนดความหมายออกมาอย่างชัดเจน ยังเป็นการยากในทางปฏิบัติในหมู่นักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศที่นิยามและจำแนกไว้อย่างแตกต่างกัน แต่ละประเทศใช้ศัพท์ทางวิชาการ (Technical Term) ที่ไม่เหมือนกัน (อ้างในพจนานุกรม มงคลสินธุ์. 2536 : 31)

สวัสดิการสังคมจึงเป็นคำที่สื่อความหมายถึงการอยู่อย่างมีความสุขของประชาชนในสังคม และงานสวัสดิการสังคมก็จะเป็นงานที่กระทำเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของประชาชนในสังคม

2.3.2 สวัสดิการสำหรับคนพิการ

ด้วยความเชื่อของคนไทยเกี่ยวกับกรรมกรรมชั่ว ทำให้ครอบครัวที่มีคนพิการหรือ แม้แต่คนพิการเองมีความเชื่อว่าคนพิการเป็นผลมาจากกรรมชั่วในอดีตหรือชาติปางก่อน ความเชื่อนี้ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ โดยจะมีการปล่อยให้คนพิการผจญกับปัญหาไปตามยถากรรมหรือخذใช้ต่อกรรมที่ทำเอาไว้ ครอบครัวใดที่มีคนพิการจึงมักจะเก็บบุตรหลานของตนเองไว้ในบ้าน ด้วยความรู้สึกลังเลต่อครอบครัวอื่นที่บ้านของตนมีลูกหลานพิการ

การให้ความช่วยเหลือคนพิการโดยส่วนมากจึงเป็นการให้แบบสงเคราะห์ ผู้ให้ความช่วยเหลือมีความรู้สึกสงสาร สมเพชเวทนา และนอกจากนั้นผู้ช่วยเหลือยังมีความเชื่ออีกว่าการช่วยเหลือของตนเองเป็นการทำบุญทำทาน ความช่วยเหลือที่คนพิการได้รับมักจะเป็นอาหาร เสื้อผ้า หรือการรักษาพยาบาลที่เป็นการเฉพาะกรณีของอาการ

คนพิการไทยตกเป็นผู้รับความมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน คนพิการเหล่านี้ไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะออกสู่สังคมได้เฉกเช่นคนทั่วไปเลย สภาพของคนพิการจึงไม่แตกต่างเท่าใดนักกับสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ที่มนุษย์เลี้ยงไว้ดูเล่น หรืออาจจะแยกว่านั้นในกรณีที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวเลย

สำหรับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้กำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไว้เป็น 4 แนวทางหลัก ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามท้องที่การฟื้นฟูสมรรถภาพนานาชาติ(Rehabilitation International) ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) เป็นการรักษา ป้องกัน การปรับสภาพ เพื่อแก้ไขปรับปรุงฟื้นฟูสภาพความพิการให้สามารถใช้อวัยวะที่เหลืออยู่เพื่อทดแทนความพิการที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้กายอุปกรณ์เสริมหรือกายอุปกรณ์เทียมที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของแต่ละประเภท และสิ่งที่สำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

คือ การป้องกันสาเหตุความพิการ หรือการป้องกันความพิการซ้ำซ้อน โดยมีการตรวจวินิจฉัย การให้ยา การศัลยกรรม กายภาพบำบัด จิตบำบัด เป็นต้น

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Education Rehabilitation) เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและคนพิการให้ได้รับโอกาส และบริการทางการศึกษาดมสภาพความสามารถ และความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ในรูปแบบของการศึกษาภาคบังคับ สายอาชีพ สายสามัญ อุดมศึกษา โดยเรียนร่วมกับคนปกติ หรือการศึกษาร่วมกับโรงเรียนเฉพาะทาง เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนปัญญาอ่อน ฯลฯ อันจะนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ และสังคม เพื่อให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) เป็นการฝึกวิชาชีพให้แก่คนพิการ เพื่อที่จะให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ รวมทั้งสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพเช่นคนทั่วไป

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการจัดบริการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการให้ได้รับการปรับวิถีชีวิตให้ดีขึ้น ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและเป็นกำลังทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ด้วย อนึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมตามพระราชบัญญัติฯ ได้กำหนดให้มีการออกกฎกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องจัดตั้งอำนาจความสะดวกสำหรับคนพิการ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานในการจัดตั้งอำนาจความสะดวกทั้งในอาคารสถานที่ และบริการสาธารณะสำหรับคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยสะดวก และปลอดภัยเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม ทั้งนี้ รายละเอียดของการจัดตั้งอำนาจความสะดวกต่าง ๆ จะกำหนดไว้ใน กฎกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องการจัดตั้งอำนาจความสะดวกสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการสนับสนุนความสามารถในการพึ่งตนเองของคนพิการให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากการจัดตั้งอำนาจความสะดวกสำหรับคนพิการด้านสังคมดังกล่าวแล้ว ยังมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตของคนพิการตามสภาพความจำเป็นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งได้จัดให้มีบริการต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ให้ความช่วยเหลือจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคหรือเครื่องช่วยความพิการแก่คนพิการ สืบเนื่องจากกฎกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติฯที่กำหนดให้คนพิการได้รับการจดทะเบียนคนพิการตามมาตรา 14 ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ รวมทั้งการให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ในกรณีที่คนพิการที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าหรือมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความ

ช่วยเหลือเครื่องช่วยความพิการอย่างเร่งด่วนหรือเพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนพิการเข้ามาจับตลาด และส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางสังคมเท่าเทียมกับคนทั่วไป ทั้งในด้านการฝึกอาชีพ การคมนาคม การใช้ชีวิตประจำวัน การนันทนาการ หรือการแข่งขันกีฬาคนพิการ เป็นต้น คนพิการสามารถขอรับบริการความช่วยเหลือเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถสามล้อชนิดมือโยก รถสำหรับกีฬาคนพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

4.2 การให้ความช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กและคนพิการที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เพื่อใช้จ่ายเป็นเครื่องอุปโภคบริโภค ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามสภาพความเป็นจริงในชีวิตประจำวันของครอบครัวเด็กและคนพิการ เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าและมุ่งหมายให้ครอบครัวสามารถให้การเลี้ยงดูเด็กและคนพิการให้มีความสุข สามารถพึ่งตนเอง และได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามควรแก่ศักยภาพ

4.3 ให้การสงเคราะห์เป็นเบี้ยยังชีพแก่คนพิการในครอบครัวที่มีฐานะยากจนและมีสภาพความพิการมาก อันเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการให้สามารถช่วยตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข แทนการถูกส่งกลับเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ ทั้งนี้คนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพจะต้องได้รับการจดทะเบียนคนพิการ โดยได้รับความช่วยเหลือเป็นเงินรายเดือน เดือนละ 500 บาท อนึ่งการให้ความช่วยเหลือเบี้ยยังชีพจะต้องเป็นไปตามระเบียบของกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยเรื่องเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ.2539 คนพิการติดต่อขอรับบริการในส่วนกลางได้ที่สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในส่วนภูมิภาคได้ที่สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดต่าง ๆ ที่คนพิการมีภูมิลำเนาอยู่

4.4 ให้คำแนะนำปรึกษาหารือแก่คนพิการที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทุกข์ยาก เพื่อแก้ไขบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนและอุปสรรคต่างๆของคนพิการให้ได้อยู่กับครอบครัวหรือพึ่งพาตนเองโดยได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวคนพิการ ชุมชนและสังคม รวมทั้งการประสานงานส่งต่อคนพิการไปขอรับบริการยังหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานให้บริการคนพิการ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน และช่วยให้คนพิการได้รับความคุ้มครองสงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนา ได้รับสิทธิประโยชน์และโอกาสตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เพื่อให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้และอยู่กับครอบครัวอย่างปกติสุข

2.4. ทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow อ้างใน ขนิษฐา เทวินทรภักดี . 2539 : 30) เป็นนักจิตวิทยาชาวอังกฤษ ซึ่งมีความสนใจศึกษาถึงความต้องการของมนุษย์ และเขาได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ขึ้นมาทฤษฎีหนึ่ง คือ “ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น” หรือ “Hierachy of Needs” ขึ้นมา

สมมติฐานของทฤษฎีการจูงใจของ Maslow มีดังนี้คือ

1. มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ไม่มีที่สิ้นสุดตราบดีที่ยังมีชีวิตอยู่
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นแรงจูงใจ หรือเป็นสิ่งกระตุ้นสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้น จึงจะมีอิทธิพลต่อการ จูงใจต่อไป

3. ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง ตามลำดับความสำคัญใน ขณะที่ความต้องการลำดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นสูงขึ้นก็จะเกิดตามมา

Maslow ได้แบ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับขั้นดังนี้

- 1) ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ถือว่าเป็นลำดับขั้นของความต้องการขั้นต่ำสุด และขั้นแรกของมนุษย์

- 2) ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety Needs) เมื่อความต้องการทางกายภาพของมนุษย์ได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการลำดับขั้นต่อไปคือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต เช่น มนุษย์ต้องการได้รับการคุ้มครองความปลอดภัยจากภัยอันตราย และการข่มขู่ต่าง ๆ ต้องการความมั่นคงในอาชีพการงาน ในทรัพย์สิน ในที่อยู่อาศัยของคน เป็นต้น

- 3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น หรือเข้าไปมีผูกพันในสังคม รวมทั้งเรื่องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น มีความต้องการความรัก และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ความต้องการพวกพ้อง เมื่อความต้องการ 2 ประการแรกได้รับการบำบัดพอประมาณแล้ว ความต้องการที่อยู่ในระดับสูงกว่าก็จะเข้าครอบงำพฤติกรรมของบุคคลนั้น

- 4) ความต้องการการยกย่องนับถือยอมรับ (Esteem Needs) เป็นความต้องการที่จะมีชื่อเสียง เกียรติยศ การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับนับถือ ยอมรับในความรู้ความสามารถของคน ต้องการในเรื่องทักษะ

หรือความชำนาญ ต้องการความเป็นอิสระและเสรีภาพ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคลแต่ละคน ซึ่งจะเป็นเครื่องชี้ถึงการมีชื่อเสียงเกียรติยศของตนเอง

5) ความต้องการประจักษ์ในตนเอง (Self Actualization Needs) เป็นความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ หรือความสมหวังในชีวิต อยากเห็น อยากทำในสิ่งที่เป็นความหวังของชีวิต ความต้องการความเป็นจริงแห่งชีวิต หรือความต้องการที่จะเป็นในอนาคตของตนเอง ความต้องการที่จะแสดงความสามารถของตนให้เกิดผลิตผลอันสมบูรณ์แบบ ความต้องการขั้นนี้เป็นขั้นสูงสุด

หลักการของทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของ Maslow นี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะ วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการก็คือ ต้องการให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูทางด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้คนพิการได้รับการศึกษา การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะให้ถึงขีดสุด เพื่อให้คนเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเยี่ยงคนปกติทั่วไป ทำให้คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคง ความปลอดภัย ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม มีสิทธิที่จะทำงานในตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ ตามที่เขามีความรู้ความสามารถ มีสิทธิที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสังคม สามารถร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม ได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลทั่วไปเยี่ยงคนปกติ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถของตนเองจนถึงขั้นสูงสุด คือ การประจักษ์ในตนเอง ดังจะเห็นได้จากตัวอย่าง เช่น คนพิการที่เป็นจิตรกรวาดภาพด้วยปากหรือเท้า คนพิการที่เป็นนักฟิสิกส์และทำการวิจัยสืบทอดจากไอส์ไตน์ เป็นต้น ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าว มีความสอดคล้องกับแนวความคิดของทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ที่กล่าวมา

2.5. แนวความคิดว่าด้วยเรื่องสิทธิ

2.5.1 แนวคิดสิทธิมนุษยชน (อ้างใน สุภธรรม มงคลสวัสดิ์.2544:15)

ปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) โดยคำประกาศขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2537 เพื่อให้บรรลุถึงความเชื่อมั่นในสภาพและวิถีการดำรงอยู่ของมนุษย์

จากการศึกษาเอกสารที่แพร่หลายจะพบว่า มีผู้ให้แนวความคิดสิทธิมนุษยชนไว้ต่างกัน ซึ่งสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ เป็นสิทธิในความเป็นมนุษย์ทั้งในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง และเป็นสมาชิกของมนุษยชาติ สิทธิในความเป็นมนุษย์ย่อมเป็นสิทธิทางธรรมชาติขั้นสูงสุดในการดำรงชีวิต

และมีลักษณะสากล โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา เพศ นอกจากนั้นสิทธินี้ยังแสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กล่าวคือ เป็นจุดเชื่อมระหว่างบุคคลกับส่วนรวม เพื่อการพัฒนาชีวิตทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม กล่าวคือ การสะท้อนและเรียกร้องให้สังคมยอมรับชีวิตของเขา คือตระหนักถึงการดำรงอยู่ของเขาในโลกนี้ ความต้องการทางกายภาพขั้นพื้นฐานในฐานะที่เป็นมนุษย์ และเขาต้องยอมรับคนอื่น ๆ ด้วยเพื่อจะสามารถอยู่ร่วมกันได้

นอกจากนี้ ความหมายของสิทธิมนุษยชน (Human Rights) นอกจากการสืบทอดเจตนารมณ์ของสิทธิธรรมชาติแล้ว ยังมีการเพิ่มเติมให้มนุษย์สามารถพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในแง่เกียรติภูมิและคุณค่าของชีวิต สิทธิมนุษยชนจึงเป็นอำนาจหรือประโยชน์ที่ชอบธรรม อันพึงมีพึงได้แก่บุคคล มีลักษณะเป็นสากล และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับสภาพบุคคล ไม่ขึ้นอยู่กับสถานะในสังคมและล่วงละเมิดมิได้ สิทธิดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากความต้องการของมนุษยชาติ เพื่อที่จะให้ทุก ๆ คนได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวกับการศึกษาความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจดทะเบียนคนพิการพบว่ามียุทธศาสตร์ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

ข้อ 2 มนุษย์ชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพ ตามที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้ทั้งนี้โดยไม่มีการจำแนกความแตกต่างในเรื่องใด ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด

ข้อ 7 ทุก ๆ คนต่างเสมอกันในกฎหมาย และชอบที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ ทุก ๆ คนชอบที่จะได้รับการคุ้มครองอย่างเสมอภาคจากการเลือกปฏิบัติใด ๆ

ข้อ 22 (1) บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ในพฤติการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุมได้

ข้อ 26 (1) บุคคลมีสิทธิในการศึกษา การศึกษาจะเป็นสิ่งที่ให้เปล่าโดยไม่คิดมูลค่าอย่างน้อยที่สุดในระดับประถมศึกษาและขั้นพื้นฐาน ขั้นประถมศึกษาให้เป็นการศึกษาภาคบังคับขั้นเทคนิคและขั้นประกอบอาชีพเป็นการศึกษาที่จะต้องจัดมีขึ้นโดยทั่วๆ ไป และขั้นสูงเป็นขั้นที่จะเปิดให้ทุกคนเท่ากันตามความสามารถ

สิทธิมนุษยชนดังกล่าว เป็นประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ แม้ปฏิญญาฉบับนี้มิได้มีฐานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ไม่มีผลบังคับใช้

ต่างประเทศที่รับรองก็ตาม ซึ่งรายละเอียดของสิทธิในคำประกาศขององค์การสหประชาชาติแต่ละข้อนั้น ประเทศใด สังคมใด สามารถยึดถือปฏิบัติได้เพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับสภาพฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาและสถานะต่าง ๆ ของแต่ละประเทศ รวมทั้งวัฒนธรรม ประเพณี โดยเฉพาะสังคมแวดล้อมของคนพิการ ว่าจะเห็นความสำคัญในสิทธิของคนพิการเพียงไร และให้การสนองตอบในแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพและสถานการณ์นั้นเพียงไร (อ้างในขนิษฐา เทวินทรภักดี.2540 :36)

2.5.2 คำประกาศขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

สิทธิต่าง ๆ ของคนพิการตามคำประกาศขององค์การสหประชาชาติ ว่าด้วยสิทธิของคนพิการ จำนวน 13 ข้อ เมื่อปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) โดยยึดหลักมาตรฐานว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนทั่วไปว่า “ในฐานะที่ทุกคนเกิดมาอย่างเสรี มีสิทธิและเกียรติศักดิ์ในความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน สิทธินี้เป็นสิทธิขั้นมูลฐานประจำตัวของมนุษย์ทุกคน ซึ่งมีอาจโอนให้แก่กันได้

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการ ได้ระบุสิทธิของคนพิการ ดังนี้ (เบญจชลธารรัตน์.2525 :76-77)

1. คำว่า “คนพิการ” หมายถึง ใครก็ตามที่ไม่สามารถปฏิบัติตามสิ่งที่จำเป็น ที่คนปกติและ/หรือชีวิตสังคมทั่วไปต้องทำเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งหมดด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือสมอง โดยเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม
2. คนพิการควรได้รับสิทธิที่กล่าวถึงในประกาศนี้ สิทธิเหล่านี้จะจัดให้คนพิการ โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และไม่มี การแบ่งแยกเนื่องจากเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา สิทธิทางการเมือง หรือความคิดเห็นที่ขัดแย้งกัน สัญชาติหรือพื้นฐานทางสังคม และฐานะ ชาติกำเนิด หรือสถานการณ์อื่นใดเกี่ยวข้องกับคนพิการหรือครอบครัว
3. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ที่ทุกคนมีมาแต่กำเนิด คนพิการไม่ว่าจะมาจากชาติกำเนิดใด หรือมีลักษณะธรรมชาติ และความมากน้อยของพิการ และความบกพร่องต่างกันเพียงใด มีสิทธิพื้นฐานต่างกันกับเพื่อนร่วมชาติที่มีอยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งหมายถึงสิทธิที่จะมีชีวิตที่ดีพอสมควร และมีชีวิตสมบูรณ์เท่าที่จะเป็นไปได้เช่นเดียวกับคนปกติ
4. คนพิการมีสิทธิมนุษยชน และมีสิทธิทางการเมือง เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป
5. คนพิการมีสิทธิตามที่ประกาศไว้ ที่จะได้รับการฝึกให้เป็นคนพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด

6. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาด้านการแพทย์ จิตวิทยา และการรักษาเพื่อให้งานได้ รวมทั้งอวัยวะเทียม และกายอุปกรณ์ต่าง ๆ มีสิทธิที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอบรม และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การบริการเกี่ยวกับการจัดหางานทำ และการบริการอื่น ๆ ที่จะช่วยให้คนพิการได้พัฒนาความสามารถ ทักษะให้ถึงขีดสุด และช่วยทำให้กระบวนการที่จะจัดให้คนเหล่านี้เข้าร่วมชีวิตกับสังคมของคนปกติได้เร็วขึ้น

7. คนพิการมีสิทธิได้รับความมั่นคง ปลอดภัย ทางเศรษฐกิจและสังคม และมีสิทธิที่จะมีชีวิตที่ดีพอสมควร คนพิการมีสิทธิซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของเขา ที่จะทำงานในหน้าที่หรือเข้าร่วมในอาชีพที่มีประโยชน์ มีผลดี และได้รับความพอใจ และมีสิทธิที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงาน

8. คนพิการมีสิทธิที่จะทำให้ความต้องการพิเศษของเขาได้รับการพิจารณาในทุกขั้นตอนของการวางแผนเกี่ยวกับเศรษฐกิจ และสังคม

9. คนพิการมีสิทธิที่จะอยู่อาศัยกับครอบครัวของเขา หรือกับผู้ปกครองที่รับเลี้ยง และเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม การสร้างสรรค์ หรือกิจกรรมด้านนันทนาการทั้งหมด จะไม่มีใครสามารถต่อต้านเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของคนพิการ หรือปฏิบัติต่อคนพิการแตกต่างไปจากคนปกติโดยไม่มีเหตุจำเป็น ถ้าคนพิการจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในสถานที่ที่จัดให้เป็นพิเศษ สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่จะต้องคล้ายกับคนปกติที่อยู่ในวัยเดียวกันมากที่สุด

10. คนพิการจะได้รับการคุ้มครองจากการปฏิบัติ ที่จะเป็นการกีดกันทำร้าย หรือดูถูก

11. คนพิการจะต้องทราบว่า เขามีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ เมื่อความช่วยเหลือนั้นจำเป็นมากต่อการที่จะช่วยป้องกันคนพิการเองและทรัพย์สินของเขา ถ้ากระบวนการทางศาลได้ตัดสินไม่เห็นชอบต่อการให้ความช่วยเหลือ กระบวนการทางกฎหมายที่จะนำไปใช้ตัดสินต่อไปก็ต้องพิจารณาถึงสภาพร่างกายและสติปัญญาของคนพิการด้วย

12. องค์การของคนพิการต่างๆ อาจเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ

13. คนพิการ ครอบครัวของคนพิการ และชุมชน จะต้องได้รับการบอกเล่า โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมเกี่ยวกับสิทธิที่ประกาศไว้

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ จะเห็นได้ว่าองค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความสำคัญแก่คนพิการที่จะได้รับสิทธิ และโอกาสที่เท่าเทียมกันทางกฎหมาย และสวัสดิการต่าง ๆ เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

2.5.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการในประเทศไทย

โดยทั่วไปแล้ว คนพิการมักเสียเปรียบคนทั่วไปในสังคมเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นมองในแง่ของการประกอบอาชีพ การศึกษา และการดำรงชีวิตประจำวันทั่วไป ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบกันระหว่างคนที่มีร่างกายพิการและคนที่มีร่างกายปกติ แม้ว่าสภาพความพิการอาจทำให้เสียเปรียบอยู่บ้าง แต่ก็มิได้หมายความว่าคนพิการจะไม่สามารถทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดได้ ตรงกันข้ามถ้าคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายโดยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา การฝึกอาชีพเพื่อการมีงานทำ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ก็สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับคนทั่วไปในสังคมได้ โดยการได้รับการตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์เช่นเดียวกับคนในสังคมทั่วไป เช่น สิทธิในด้านการศึกษาล่าเรียน สิทธิในการทำงาน ประกอบอาชีพ สิทธิในการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม (อ้างในขนิษฐา เทวินทรภักดี. 2540:32-33)

กฎหมายคนพิการในประเทศไทย

เพื่อเป็นการรองรับสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการ เพื่อมิให้สังคมละเมิดสิทธิและเลือกปฏิบัติแก่คนพิการ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ออกกฎหมายคุ้มครองสิทธิดังกล่าว ซึ่งสามารถรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้คือ

(1) กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ให้การคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนพิการ ดังนี้

หมวดที่ 1 บททั่วไป

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

(2) พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยที่คนพิการเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตในการประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นผลให้คนพิการส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รวมทั้งการถูกรีดรอนสิทธิและโอกาสต่าง ๆ ในความเท่าเทียมกันในสังคม ดังนั้นเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสในการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการศึกษา ตลอดจนการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ ที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้เท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การนำกำลังการผลิตที่ต่างคิดว่าเป็นพลังที่สูญสิ้นไปแล้ว กลับมาพัฒนาฟื้นฟูให้เป็นกำลังการผลิตที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติต่อไป

รัฐบาลจึงได้ตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาส ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพที่จะนำไปสู่การจ้างงาน หรือการมีงานทำเพื่อจะนำไปสู่การพึ่งพา

ตนเองได้ ตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมให้กับคนพิการ รวมทั้งการให้สังคมได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเกื้อกูล และการให้โอกาสแก่คนพิการที่จะพัฒนาความสามารถเพื่อใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพต่อไป

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งถือเป็นกฎหมายแม่บทของการให้สิทธิและโอกาสแก่ผู้พิการที่จะได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยในพระราชบัญญัติ ฯ ฉบับดังกล่าว ระบุให้ 3 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคนพิการเป็นผู้ออกกฎกระทรวง เพื่อกำหนดรายละเอียดการให้บริการให้สอดคล้องกับสภาพความจำเป็นกับปัญหา และความต้องการที่เหมาะสมกับสถานภาพทางสังคม และความเป็นไปได้ ตามความรับผิดชอบของกระทรวงนั้น ๆ สำหรับกระทรวงศึกษาธิการนั้น เป็นกระทรวงที่มีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและครอบคลุมการศึกษาของคนพิการ จึงมีได้ออกกฎกระทรวงในพระราชบัญญัติฉบับนี้ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้ออกกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ ได้ออกกฎกระทรวง 2 ฉบับ ดังนี้

1.1 กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (2537) ตามความในมาตรา 4 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติ ฯ ฉบับนี้ บัญญัติว่าคนพิการหมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยได้กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์คนพิการและระบุสิทธิได้รับประโยชน์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ว่าจะได้รับต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาลตามปกติแล้ว แต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่ ตลอดจนกำหนดผู้วินิจฉัยความพิการพร้อมออกเอกสารรับรองความพิการ โดยระบุประเภทคนพิการ ประกอบด้วยคนพิการ 5 ประเภท ได้แก่

- 1) คนพิการทางการมองเห็น
- 2) คนพิการทางการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย
- 3) คนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว
- 4) คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม
- 5) คนพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้

1.2 กฎกระทรวงฉบับที่ 3 (2537) ตามความในมาตรา 15 (1) และมาตรา 20 ให้คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย สติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือ

เสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น จึงได้กำหนดรายการการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ไว้ 13 รายการ เช่น การให้ยา กายภาพบำบัด จิตบำบัด การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ เป็นต้น บริการดังกล่าวคนพิการที่จดทะเบียนแล้วสามารถติดต่อขอรับบริการได้จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งรวมค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้อง และค่าอาหาร ไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการ ให้สถานพยาบาลขอเบิกจากศูนย์สิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเมื่ออุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริมชำรุด จำเป็นต้องซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ ให้สถานพยาบาลดำเนินการบริการซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์โดยไม่คิดมูลค่า

2. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ใช้แรงงานและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมทุกประเภท ซึ่งรวมทั้งคนพิการด้วย กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้ออกกฎกระทรวงอีก 2 ฉบับคือ

2.1 กฎกระทรวง (2537) ตามมาตรา 17 และมาตรา 20 กำหนดอัตราส่วนของเอกชนที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการต้องรับคนพิการที่สามารถทำงานได้ ในอัตราลูกจ้างทั้งหมด ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด จำนวนทุก 200 คนต่อคนพิการ 1 คน เว้นแต่สถานประกอบการนั้นไม่มีตำแหน่งงานที่มีลักษณะของงานที่คนพิการสามารถทำได้ ตามที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนดลักษณะงานซึ่งได้ประกาศแล้วในราชกิจจานุเบกษา นอกจากนี้ยังได้กำหนดอัตราการส่งเสริมที่นายจ้าง หรือเจ้าของประกอบการที่มีหน้าที่รับคนพิการเข้าทำงาน แต่ไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานในปีนั้น ให้ส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แทนการจ้างงานเป็นรายปี ปีละครึ่งหนึ่งของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ที่ใช้บังคับในท้องที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ ฐานด้วย 365 และคูณด้วยจำนวนคนพิการ ซึ่งประสงค์จะไม่รับเข้าทำงาน

พระราชบัญญัติฯ ยังระบุว่า นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งรับคนพิการเข้าทำงาน มีสิทธินำเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการ มาหักเป็นค่าใช้จ่ายตามประมวลกฎหมายรัษฎากร ได้เป็น 2 เท่า ของจำนวนที่จ่ายเป็นค่าจ้างให้กับคนพิการ

2.2 กฎกระทรวง (2542) ตามความในมาตรา 17 (1) แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 บัญญัติให้ลักษณะอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ๆ ที่ต้องมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ และมีสัญลักษณ์สากล แบ่งเป็น 4 ประเภท

1) อาคาร ได้แก่ อาคารของสถานสงเคราะห์ โรงพยาบาล โรงแรม สถานีรถไฟ

2) สถานที่ ได้แก่ สวนสาธารณะ สวนสัตว์

3) ยานพาหนะ ได้แก่ รถยนต์สาธารณะ รถไฟฟ้า อากาศยาน

4) บริการสาธารณะอื่นนอกจากอาคาร ได้แก่ โทรศัพท์สาธารณะ ตู้ไปรษณีย์

โดยกฎกระทรวงฉบับนี้ได้กำหนดให้เจ้าของมีสิทธิหักเงินค่าใช้จ่ายเป็น 2 เท่าของเงินที่เสียไป เพื่อจัดให้มีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการออกจากเงินได้สุทธิ หรือกำไรสุทธิของปีที่ค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น ตามประมวลรัษฎากร มาตรา 18

คนพิการตามประเภทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ถ้าประสงค์จะได้รับสิทธิและโอกาสตามที่กฎหมายฉบับนี้กำหนด จะต้องยื่นขอจดทะเบียนคนพิการต่อนายทะเบียนกลาง ณ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการหรือต่อมานายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดทุกจังหวัด ทั้งนี้การยื่นขอจดทะเบียนจะต้องพบแพทย์ เพื่อขอเอกสารการรับรองความพิการจากแพทย์ ในสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด หลังจากจดทะเบียนแล้ว คนพิการจะได้รับบริการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. บริการด้านการแพทย์ ขอบรับบริการตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยา ศัลยกรรม เพื่อปรับสภาพความพิการ กายภาพบำบัด และอื่น ๆ ตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ ตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมทั้งการใช้กายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการต่าง ๆ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2. บริการด้านการศึกษา คนพิการทุกประเภท จะได้รับสิทธิทางการศึกษา ทั้งการศึกษาภาคบังคับ การศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ โดยวิธีการเรียนร่วมกับคนทั่วไป หรือการจัดการศึกษาพิเศษตามความเหมาะสม และตามความสามารถของคนพิการ

3. บริการด้านอาชีพ คนพิการที่มีสภาพร่างกาย และอยู่ในวัยแรงงาน จะได้รับการฝึกอาชีพ ทั้งในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพของทางราชการ อาทิจ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพของกรมประชาสงเคราะห์ สถาบันการฝึกอาชีพของกรมอาชีวศึกษา การศึกษานอกโรงเรียน รวมทั้งศูนย์ฝึกอาชีพของภาคเอกชน

การจัดหางาน คนพิการที่ผ่านการฟื้นฟูด้านอาชีพ และการศึกษาที่มีความสามารถทำงานได้ จะได้รับการส่งเสริมให้มิงานทำ ทั้งในสถานประกอบการ ตามกฎกระทรวงเรื่องการจ้างงาน ตามอัตราส่วนดังกล่าวแล้วข้างต้น

การให้บริการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ คนพิการที่ไม่ประสงค์จะเข้าทำงานในสถานประกอบการหรือต้องการประกอบอาชีพอิสระ สามารถที่จะขอกู้ยืมเงินประกอบอาชีพได้จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามระเบียบปฏิบัติของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยไม่เสียดอกเบี้ย เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีอาชีพที่เหมาะสมมีรายได้เลี้ยงตนและครอบครัวได้

นอกจากการส่งเสริมโดยพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพแล้วยังกำหนดให้สนับสนุนโครงการด้านการสงเคราะห์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งการให้การสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรที่ปฏิบัติงานด้านรับคนพิการ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เสนอโครงการ และการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อบุคคลพิการอีกด้วย

4. บริการด้านสังคม ส่งเสริมโอกาสให้คนพิการได้รับการเตรียมความพร้อม หลังจากผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ แล้วได้สามารถใช้ชีวิตและร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างคุณภาพและมีศักดิ์ศรี

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมนี้ พระราชบัญญัติกำหนดให้ออกกฎกระทรวงเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ โดยกำหนดมาตรการให้อาคาร สถานที่สาธารณะทุกแห่งที่คนพิการจะต้องใช้บริการ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทั่วไป ถนนหนทาง และบริการสาธารณะต่าง ๆ จะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

ในกรณีครอบครัวคนพิการมีฐานะยากจน และประสบปัญหาความเดือดร้อน รัฐบาลได้มอบภาระหน้าที่ให้กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดบริการเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัว และสงเคราะห์เด็กในครอบครัว เพื่อแก้ไขบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า นอกจากนั้นคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง ไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลและเลี้ยงดูได้ จำเป็นต้องให้บริการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ของกรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยให้ได้รับการเลี้ยงดูและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ต่อไป

(3) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

มาตรา 10 วรรค 2 และ 3 บัญญัติว่า “การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ”

การศึกษาสำหรับคนพิการในวรรค 2 ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

(4) ปรากฏว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย (อ้างในมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.2542 : 62)

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติไว้ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ด้วยความเสมอภาคในฐานะพลเมืองไทย ให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและได้รับการปกป้องจากการถูกเอารัดเอาเปรียบของบุคคลและสังคม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้นำไปปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปรากฏว่าดังกล่าวมีทั้งหมด 14 ข้อ ดังนี้

1. คนพิการมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ และเสรีภาพแห่งบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ หรือสถานะอื่นใด
2. คนพิการมีสิทธิแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง
3. คนพิการมีสิทธิเข้าร่วมในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย และแผนงานทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
4. คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และพัฒนาดังแต่แรกเกิดและแรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้าน เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการได้อย่างเต็มศักยภาพ
5. คนพิการมีสิทธิได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ด้วยตนเอง
6. คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ ทุกรูปแบบของการจัดการศึกษา
7. คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภท ได้รับการจ้างงานตามความต้องการและความสามารถ
8. คนพิการมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกคุกคามทางเพศ ทำร้ายร่างกาย และจิตใจ กักขัง เอารัดเอาเปรียบ หรือการแสวงหาประโยชน์จากความพิการ
9. คนพิการมีสิทธิอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนของตน มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน

10. คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

11. คนพิการมีสิทธิได้รับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้รับรู้และเข้าใจในคนพิการ โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิ ศักยภาพ ความสามารถ รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ของคนพิการ

12. คนพิการมีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ ทั้งนี้ ต้องสนับสนุนสื่อทุกประเภทที่เหมาะสมความพิการ

13. คนพิการและครอบครัว ชุมชน สังคม มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เพื่อทราบถึงสิทธิที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้โดยทั่วถึง

14. รัฐต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งได้ลงนามหรือตกลงร่วมกันในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2541 และนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2541 พบว่ามีความเกี่ยวข้องโดยตรงคือ มีการส่งเสริมให้คนพิการและครอบครัว ชุมชน สังคม ได้เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เพื่อทราบถึงสิทธิที่ระบุไว้ในปฏิญญาฯ ฉบับนี้

(5) แผนพัฒนาคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549 ได้วางแนวทางและทิศทางที่เน้นการพัฒนาสังคมและสิทธิที่ได้รับจากกฎหมายรัฐธรรมนูญ เพื่อโอกาสการมีส่วนร่วมและความเสมอภาค ก่อให้เกิดการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในทิศทางต่อไปนี้ (คณะกรรมการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. 2544 : 2)

1. การปรับเปลี่ยนเจตคติทางสังคมของคนพิการ ครอบครัว และคนทั่วไปในสังคม ให้มีแนวคิดในเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ

2. การเสริมสร้างศักยภาพของคนพิการ โดยการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีศักยภาพสูงสุดตามสภาพความพิการ สามารถดำรงชีพได้อย่างอิสระในครอบครัว ชุมชนของตนเอง ตลอดจนพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3. ขจัดอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคนพิการ โดยการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ

4. การปฏิรูประบบการบริหารจัดการในเรื่องการพัฒนาคนพิการ ให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องเป็นระบบ มีผลต่อการพัฒนาคนพิการในทุกด้าน ตลอดจนการประสาน การส่งเสริมการ

มีส่วนร่วมขององค์กรของคนพิการ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม

5. การส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการและครอบครัว ในการมีส่วนร่วม และในกระบวนการตัดสินใจ ให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ

6. ปฏิรูปกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ โดยการบูรณาการให้เข้ากับกฎหมายทุกเรื่องที่มีผลกระทบต่อคนพิการ และตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของคนพิการ

7. จัดระบบสวัสดิการสังคมที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

8. เสริมสร้างการพึ่งพาตนเองของสังคมและประเทศ ในการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคนพิการ

9. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างต่อเนื่อง ในทุกประเภทความพิการ ซึ่งจะสร้างความรู้ความเข้าใจ และประสิทธิภาพในการทำงานด้านคนพิการ

2.6. การให้สวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์

2.6.1 การให้สวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ขอรับการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพคนพิการจากสำนักงานประมาณโดยวิธีการขอรับงบประมาณล่วงหน้าในแต่ละปี โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาจัดสรรงบประมาณจาก

1. เป้าหมายรวม และวงเงินงบประมาณที่ได้รับเป็นฐาน
2. สัดส่วนของการจดทะเบียนคนพิการรายจังหวัด ประกอบกับจำนวนคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ ทั้งนี้ คนพิการรายจังหวัด พิจารณาจากข้อมูลการจดทะเบียนฝ่ายทะเบียนกลาง ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ได้แก่

1. คนพิการประเภท พิการทางสติปัญญา , พิการทางการเคลื่อนไหว ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป
2. คนพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม ระดับ 1 – 2
3. คนพิการซ้ำซ้อน คือ มีสภาพความพิการมากกว่า 1 ประเภท

เป้าหมายคนพิการทั่วประเทศ จำนวน 25,000 คน ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน แบ่งเป็น

- คนพิการในส่วนกลาง คือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 630 คน
- คนพิการในส่วนภูมิภาค คือ จังหวัด 75 จังหวัด จำนวน 24,370 คน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2545:3)

เนื่องจากคนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการจะต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 คือ

1. จดทะเบียนคนพิการ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534
2. เป็นคนพิการที่มีสภาพความพิการมากจนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ หรือไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพด้านใด ๆ ได้อีก
3. ครอบครัวมีฐานะยากจน หรืออาศัยอยู่ลำพังและผู้อยู่การมีฐานะยากจน คือรายได้ในครอบครัวต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ หมายถึง รายได้ของทุกคนในครอบครัว หารด้วยจำนวนสมาชิก ผลลัพธ์ที่ได้ออกมาไม่เกิน 20,000 บาทต่อคนต่อปี และรวมถึงการให้เจ้าหน้าที่ ใช้ดุลยพินิจตามหลักการสังคมสงเคราะห์ ประกอบการพิจารณา
4. ต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาเงินเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการกรณีอยู่ส่วนของกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการสาขาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการประจำจังหวัดในส่วนภูมิภาค

การคัดเลือกและจัดลำดับคนพิการเพื่อรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการมีขั้นตอน ดังนี้ (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2545:4)

ขั้นที่ 1 เมื่อมีการร้องขอความช่วยเหลือจากคนพิการ ญาติ ผู้อุปการะ หรือส่งต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคล องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่จะทำการสัมภาษณ์เบื้องต้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและพิจารณาว่ามีคุณสมบัติตรงตามระเบียบหรือไม่

ขั้นที่ 2 นักสังคมฯ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายไปเยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริงสภาพเป็นอยู่ คุณสมบัติคนพิการและครอบครัวคนพิการ ตามวิธีการทางสังคมสงเคราะห์

ขั้นที่ 3 นำข้อเท็จจริงของคนพิการมาพิจารณาวิเคราะห์ วางแผนการช่วยเหลือตามวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ หากคนพิการมีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์สมควรได้รับเงินเบี้ยยังชีพจะดำเนินการ รวบรวมเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ขั้นที่ 4 คณะกรรมการจะประชุมเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ การคัดเลือก และจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการปีละ 2-3 ครั้ง

แจ้งผลการพิจารณา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2545:5)

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ใช้วิธีการจ่ายเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารให้กับคนพิการที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน ๆ ละ 500 บาท

ศูนย์บรรณสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

49

ก
HV
1559
T5
ม1351
2548
ด.1

จนตลอดชีวิตโดยในกรุงเทพมหานครให้บริการของธนาคารกรุงไทยประเภท ออมทรัพย์ สำหรับ ส่วนภูมิภาคให้บริการของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทออมทรัพย์ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 แจ้งคนพิการที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ให้ทราบผลการ พิจารณาและเจ้าหน้าที่ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตรวจสอบหลักฐานใบสำคัญ แนะนำ การเปิดบัญชีรับเงินโอน ประสานการโอนเงินเข้าบัญชี ติดตามผลการโอนเงิน เป็นต้น

- ในรายที่ขาดคุณสมบัติ สำนักงาน จะพิจารณาการช่วยเหลือตามความ เหมาะสม เช่น เงินสงเคราะห์ครอบครัว การส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเพื่อให้ ได้รับการฟื้นฟูด้านต่าง ๆ เช่น บริการด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ การจ้างงาน ฯลฯ

- ขออนุมัติเบิกจ่ายพร้อมแนบรายชื่อคนพิการที่ได้รับการจัดสรร โดยเบิกจ่าย จากหมวดเงินอุดหนุนแผนงานส่งเสริมและพัฒนาสังคม งานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์กลุ่ม เป้าหมายพิเศษ โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการลงสู่ท้องถิ่น เงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ซึ่งการ ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพต้องดำเนินการเป็นประจำทุกเดือน

ขั้นที่ 2 หากคนพิการไม่สามารถเปิดบัญชีเงินฝากได้ก็ให้คนพิการ และหรือสำนักงานฯ คัดเลือกบุคคลในครอบครัวเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อรับโอนเงินแทนคนพิการ

ขั้นที่ 3 ก่อนที่จะโอนเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในงวดแรก ดำเนินการตามระเบียบฯ โดย

- คนพิการ หรือ คนที่เปิดบัญชีรับโอนเงินแทนคนพิการแจ้งรายละเอียดบัญชี เงินฝาก หรือ ใบ รรช. ต่อเจ้าหน้าที่

- ให้คนพิการ หรือ บุคคลที่เปิดบัญชีนำไปรับรองแจ้งการตาย หรือ ใบ รรค. ซึ่งเป็นหนังสือรับรอง จากบุคคลที่น่าเชื่อถือ หรือ เป็นข้าราชการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองนำมาให้เจ้าหน้าที่เก็บรวบรวมไว้ตามระเบียบ

ขั้นที่ 4 กรณีที่บุคคลในครอบครัวเปิดบัญชีเงินฝากรับโอนเงินแทนคนพิการแจ้งรายละเอียดธนาคารแล้ว แต่คนพิการเสียชีวิตจะโอนเงินจนถึงเดือนที่คนพิการเสียชีวิต

ขั้นที่ 5 ถ้าบุคคลในครอบครัวที่เปิดบัญชีเงินฝากรับโอนเงินแทนคนพิการตาย ให้คน พิการและหรือสำนักงานฯ คัดเลือกบุคคลอื่นในครอบครัวคนพิการทำหน้าที่แทนบุคคลใน ครอบครัวที่ตาย ทันที และ ปฏิบัติตามขั้นที่ 3

การรายงานตัว (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2545:6)

คนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการแล้วเพื่อจะขอรับสิทธิรับเบี้ยยังชีพคนพิการในปีงบประมาณถัดไปจะต้องรายงานตนแสดงว่ายังมีชีวิตอยู่ในเดือนตุลาคมของทุกปี โดยดำเนินการดังนี้

1. สำนักงานจะมีหนังสือแจ้งคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการหรือคนพิการและบุคคลในครอบครัวที่เปิดบัญชีเงินฝากรับโอนเงินแทนคนพิการ พร้อมกับการนำหลักฐาน

- 1.1 บัตรประจำตัวคนพิการ
- 1.2 สมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย ที่รับโอนเงิน
- 1.3 ทะเบียนบ้านที่เจ้าหน้าที่เขตรับรอง

2. หากไม่สามารถแสดงตนได้ก็ให้ส่งหนังสือรับรองการมีชีวิตอยู่ หรือ ใบ รบช. ซึ่งรับรองโดยบุคคลเดียวกันกับที่รับรองในใบ รรต. ของคนพิการ แจ้งต่อสำนักงานว่า คนพิการและบุคคลในครอบครัวที่เปิดบัญชีเงินฝากรับโอนเงินแทนคนพิการนั้นยังมีชีวิตอยู่

การระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2545:8)

ให้สำนักงานเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาสั่งระงับการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการในกรณีดังต่อไปนี้

1. คนพิการที่ได้รับโอนเงินเสียชีวิต
2. ผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการขาดคุณสมบัติเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ เช่น
 - ครอบครัวผู้อุปการะมีฐานะดีขึ้น
 - คนพิการมีสภาพความพิการที่สามารถฟื้นฟู
 - คนพิการสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้
3. หากจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการรายต่อไป จะไปเกิดประโยชน์ต่อคนพิการนั้น

เท่าที่ควร เช่น

- ครอบครัวนำเงินของคนพิการไปใช้และไม่เอาใจใส่ดูแลคนพิการ
- คนพิการนำเงินไปเสพสุรา หรือ สิ่งเสพติด เป็นต้น

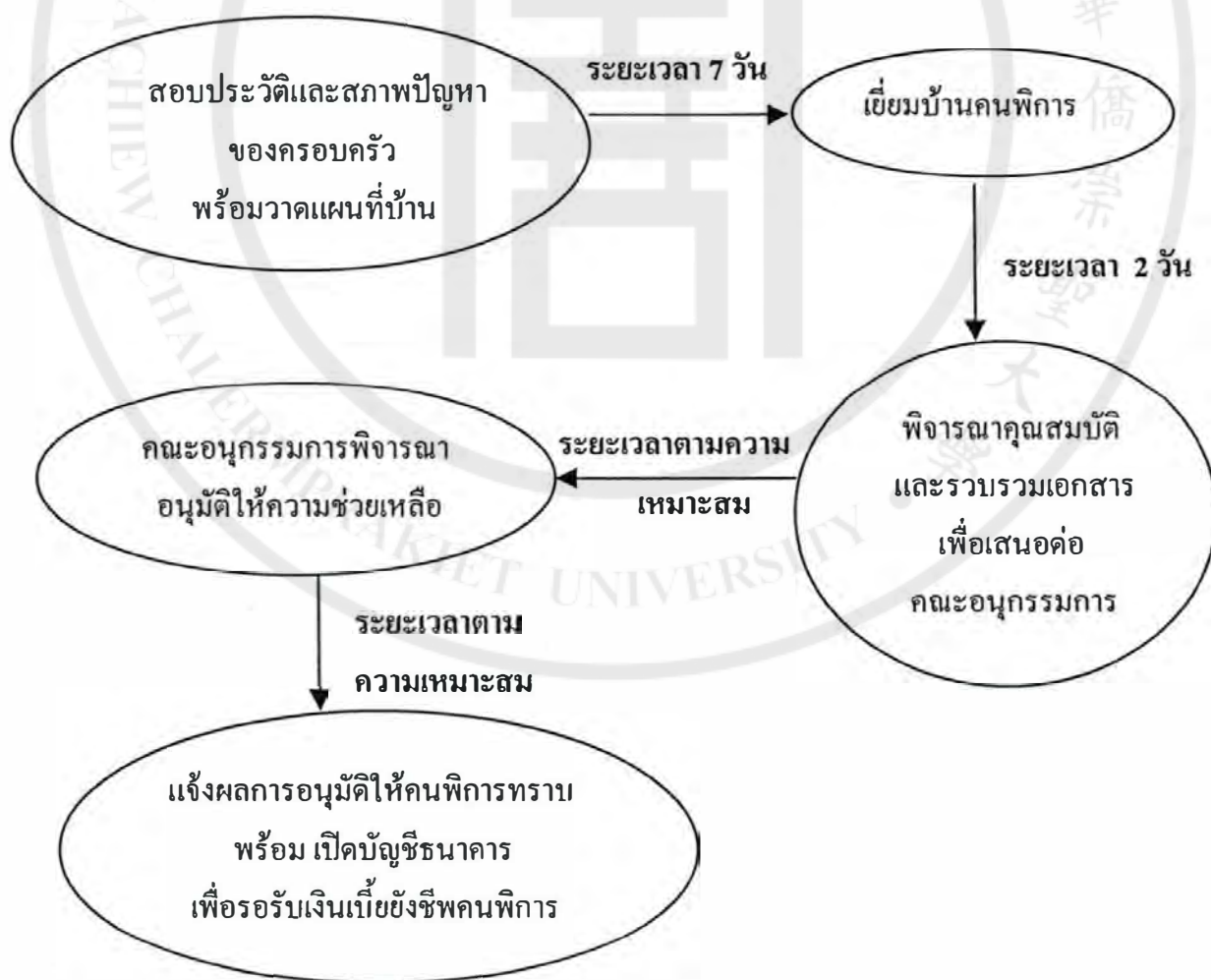
การตรวจสอบ (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2545:8)

1. ให้สำนักงานฯ หรือจังหวัดตรวจสอบรายงานคุณสมบัติคนพิการกับครอบครัวคนพิการ ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเสนอต่อคณะกรรมการ

2. ตรวจสอบหนังสือแจ้งรายละเอียดและหนังสือรับรองตามระเบียบนี้ และเบิกจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการโอนให้แก่คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือบุคคลในครอบครัวนั้น
3. เก็บรักษาหลักฐานการโอนเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ไว้สำหรับการตรวจสอบ
4. จัดทำรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
5. การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการที่มีได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ถือปฏิบัติตาม ระเบียบของข้าราชการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถกำหนดเป็นแผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานการขอรับ บริการเบี้ยยังชีพ ได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 2.1)

แผนภูมิที่ 2.1
ขั้นตอนการดำเนินการขอรับบริการเบี้ยยังชีพ



2.6.2 การให้ความช่วยเหลือครอบครัวเด็กและคนพิการเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัว (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2546:8)

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ได้ให้ความช่วยเหลือครอบครัวเด็กและคนพิการที่ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน เพื่อใช้จ่ายเป็นเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามสภาพความเป็นจริงในชีวิตประจำวันของครอบครัวเด็กและคนพิการ เพื่อแก้ไข และบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า และมุ่งหมายให้ครอบครัวสามารถให้การเลี้ยงดูเด็กและคนพิการให้มีความสุข สามารถพึ่งพาตนเองและได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามควรแก่อัตภาพ โดยให้ความช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการวงเงินครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท และไม่เกิน 3 ครั้ง ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2529 ซึ่งได้แก้ไขตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0514/30604 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2536 สำหรับครอบครัวเด็กพิการครั้งละไม่เกิน 1,000 บาท ต่อเด็กพิการ 1 คน ในครอบครัว แต่ไม่เกิน 3,000 บาท ต่อครอบครัว และสามารถช่วยติดต่oได้ไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อครอบครัว ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการสงเคราะห์เด็กภายในครอบครัว พ.ศ. 2529 ซึ่งแก้ไขตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0514/227 ลงวันที่ 5 มกราคม 2537

การรับเรื่องของครอบครัวเด็กและคนพิการที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน แบ่งได้ดังนี้

1. ครอบครัวเด็กและคนพิการมาติดต่อด้วยตนเองที่สำนักงาน
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขมาติดต่อแทน
3. ส่งต่อจากสำนักงานประชาสงเคราะห์เขตพื้นที่ ทั้ง 8 แห่งของกรมประชาสงเคราะห์
4. ส่งต่อจากส่วนราชการกระทรวงอื่นๆ
5. ส่งต่อจากองค์กรภาคเอกชนต่างๆ
6. ได้รับแจ้งจากประชาชนทั่วไปและสื่อมวลชน

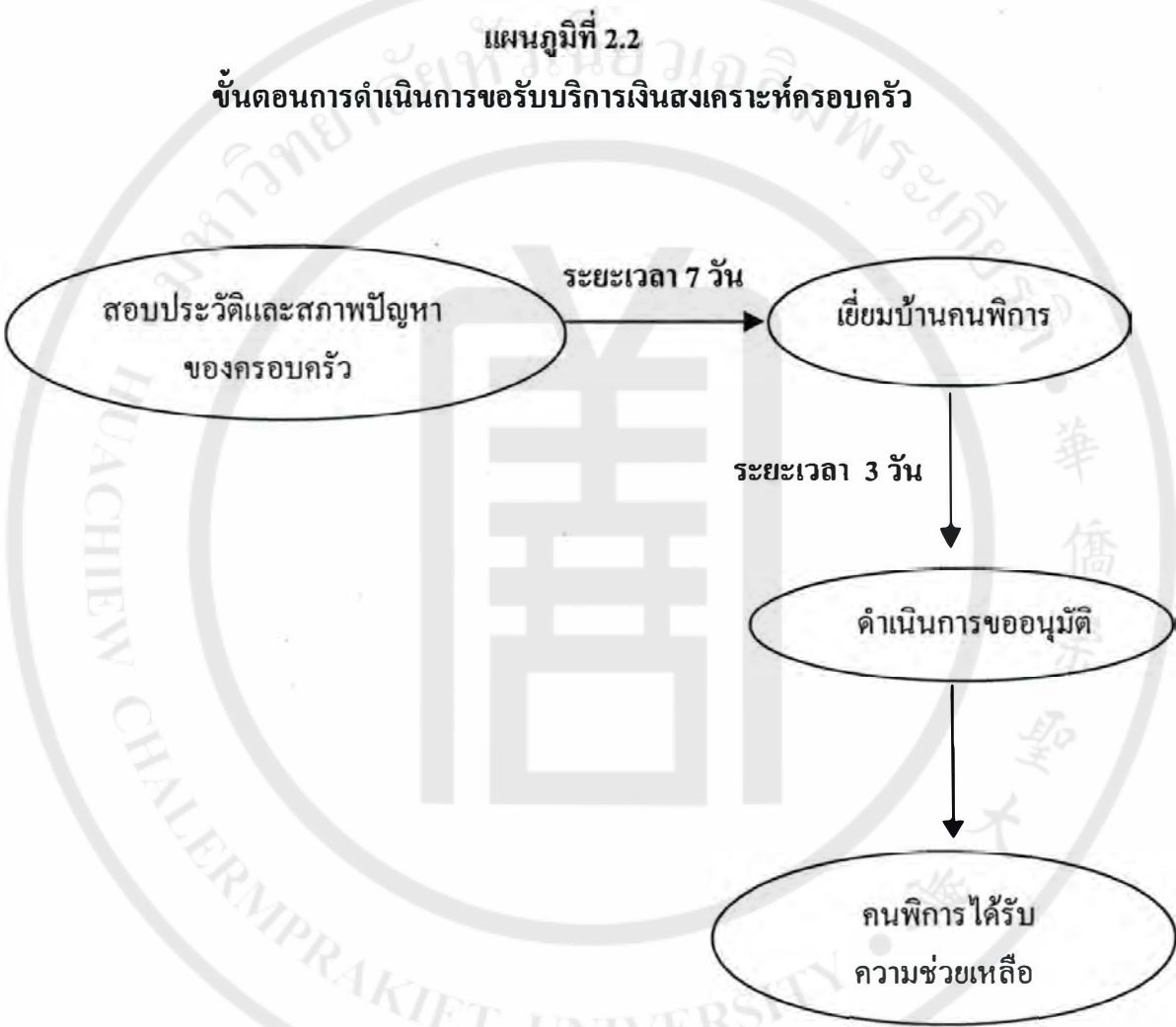
ขั้นตอนการปฏิบัติการดำเนินการช่วยเหลือ

1. สอบประวัติและสภาพปัญหาของครอบครัว
2. ดำเนินการเยี่ยมบ้านครอบครัวเด็กและคนพิการตามแผนที่ให้ไว้ วิเคราะห์สภาพปัญหา ครอบครัวมีฐานะยากจน ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน

3. ดำเนินการช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัวเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า และให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการประกอบอาชีพ การหางานทำ การกู้ยืมเงิน โดยประสานส่งต่อไปรับบริการยังฝ่ายที่รับผิดชอบด้านการประกอบอาชีพ การจ้างงาน และการกู้ยืมเงิน ซึ่งจะ ทำให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างคนปกติได้ หากในครอบครัวมีสมาชิกอยู่ใน

วัยเด็กหรือวัยรุ่นหลายคน และครอบครัวยังประสบความทุกข์ยากเดือดร้อนให้ประสานส่งต่อกองที่เกี่ยวข้องดำเนินการช่วยเหลืออีกทางหนึ่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำเสนอแผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินการขอรับบริการเงินสงเคราะห์ครอบครัวได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 2.2)



2.6.3 การให้บริการด้านเครื่องช่วยความพิการ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์บำบัดโรค

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการได้ให้ความช่วยเหลือสวัสดิการแก่คนพิการ นอกเหนือจากการให้เงิน ที่อยู่อาศัยแล้ว ยังมีความช่วยเหลืออีกด้าน คือ การให้ความช่วยเหลือรถสามล้อโยก และรถเข็นนั่งคนพิการ รวมทั้งเครื่องช่วยความพิการ และอวัยวะเทียม ซึ่งเป็นบริการที่ช่วยให้คนพิการได้เคลื่อนไหวไปมาด้วยตนเอง และสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ รวมทั้งช่วยเหลือในการประกอบอาชีพอีกด้วย ดังนั้น การขอรับสวัสดิการด้านนี้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

บริการด้านรถสามล้อโยกหรือรถเข็นนั่งคนพิการของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ (อ้างถึงเอกสารสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ.2546:10)

1. นักสังคมสงเคราะห์รับคำร้อง และแนะนำให้คนพิการไปตรวจสภาพความพิการและขอใบรับรองจากแพทย์ระบุว่า “มีความจำเป็นต้องใช้รถสามล้อโยกหรือรถเข็นนั่ง เพื่ออำนวยความสะดวกและประกอบกิจวัตรประจำวัน”
 2. นำเอกสารใบรับรองแพทย์พร้อมทั้งสำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ แนบกับแบบคำร้องสอบข้อเท็จจริง เพื่อเตรียมขออนุมัติ
 3. มอบหมายนักสังคมสงเคราะห์เจ้าของเรื่องดำเนินการเยี่ยมบ้านสอบสภาพความเป็นอยู่และข้อเท็จจริงประกอบการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์ควรใช้ดุลยพินิจในการวินิจฉัยสภาพความพิการว่าสมควรได้รับรถเข็นหรือรถโยกตามความเหมาะสมและสภาพความพิการ
 4. สั่งซื้อรถสามล้อ โยกหรือรถเข็นนั่งคนพิการจากบริษัทที่จัดจำหน่าย โดยขอใบเสนอราคาตามราคาที่กระทรวงการคลังกำหนด (รถสามล้อโยก ราคา 4,000.- บาท และรถเข็นนั่งคนพิการ ราคา 3,500 บาท)
 5. หลังจากเยี่ยมบ้านแล้วดำเนินการขออนุมัติจัดซื้อรถสามล้อ โยกหรือรถเข็นนั่งคนพิการ โดยการทำหนังสือขออนุมัติจัดซื้อและแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับของแบบสอบข้อเท็จจริง สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ ใบรับรองแพทย์ ใบเสนอราคา ราคา ฯลฯ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และใบสั่งซื้อ
 6. ขออนุมัติผ่านกองคลังเพื่อให้กองคลังตัดยอดเงินและส่งผ่านให้อธิบดีลงนามอนุมัติ
 7. เมื่อขออนุมัติเรียบร้อยแล้ว ให้บริษัทจัดส่งรถฯ นักสังคมสงเคราะห์ตรวจรับของและนัดคนพิการมารับรถฯ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อในบันทึกกรรมการตรวจรับของ
 8. ดำเนินการเบิกเงินงบประมาณจ่ายคืนแก่บริษัท
- ทั้งนี้ในกรณีเร่งด่วน เช่น คนพิการมีความเดือดร้อนมาก หรือคนพิการที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดและมีความจำเป็นต้องใช้รถฯอย่างเร่งด่วนสามารถขอความร่วมมือกับบริษัทที่จัด

จำหน่ายรถฯ เพื่อขอรถฯ นำไปให้กับคนพิการที่ได้รับความเดือดร้อนก่อนได้ แต่จะต้องเตรียมเอกสารให้พร้อมและขออนุมัติตามขั้นตอนเดิม

ในบางครั้งอาจมีคนพิการบางรายที่จำเป็นจะต้องใช้รถสามล้อโยกหรือรถเข็นนั่งขนาดเล็กพิเศษ (อาจจะเป็นขนาดใหญ่พิเศษ) ซึ่งปกติแล้วรถฯ ที่สำนักงานฯ สั่งซื้อจะเป็นขนาดมาตรฐานเท่ากับรถเข็นนั่งของโรงพยาบาล หากมีกรณีนี้เกิดขึ้นสามารถเบิกได้ในราคาไม่เกิน 6,000 บาท ตามราคาของกระทรวงการคลัง โดยให้บริษัทที่จัดจำหน่าย ออกใบเสนอราคาตามที่กระทรวงการคลังกำหนดไว้ และดำเนินการเบิกจ่ายตามปกติ

กรณีการขอรับบริการด้านอวัยวะเทียม มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2546 : 17)

1. โรงพยาบาลที่มีความประสงค์จะเบิกค่าอวัยวะเทียมจากสำนักฯ จะมีหนังสือขอความอนุเคราะห์ค่าอวัยวะเทียมมาถึงอธิบดี ซึ่งทางโรงพยาบาลจะแนบใบสอบข้อเท็จจริง ใบรับรองแพทย์ ใบเสนอราคามาด้วย (คนพิการจะต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลได้สอบประวัติข้อเท็จจริงตลอดจนปัญหาความเดือดร้อนของคนพิการเป็นที่เรียบร้อยแล้วก่อนดำเนินการ ส่งต่อมาขอความช่วยเหลือ)
2. ดำเนินการขออนุมัติอธิบดี จัดซื้ออวัยวะเทียมโดยเบิกค่าอวัยวะเทียมตามราคาที่กระทรวงการคลังกำหนดเท่านั้น หากค่าอวัยวะเทียมเกินราคาที่กำหนดในส่วนที่เหลือจะต้องให้โรงพยาบาลหรือคนพิการจ่ายเงินเองในส่วนที่เกิน
3. ขออนุมัติผ่านกองคลังเพื่อให้กองคลังตัดยอดเงินและส่งผ่านให้อธิบดีลงนามอนุมัติ
4. เมื่อขออนุมัติเรียบร้อยแล้ว ประสานโรงพยาบาลเพื่อให้คนพิการเข้ารับการผ่าตัดรักษา และส่งเอกสารใบรับของกลับมายังสำนักงานฯ เพื่อขออนุมัติเบิกเงิน
5. ดำเนินการเบิกเงินงบประมาณจ่ายคืนแก่บริษัท

กรณีการขอรับเครื่องช่วยความพิการ เช่น ไม้เท้าต่าง ๆ ฯลฯ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ (อ้างในเอกสารกลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.2546:17)

1. นักสังคมสงเคราะห์รับคำร้อง และแนะนำให้คนพิการไปตรวจสภาพความพิการและขอใบรับรองจากแพทย์ระบุว่า “มีความจำเป็นต้องใช้ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยความพิการอย่างอื่นเพื่ออำนวยความสะดวกและประกอบกิจวัตรประจำวัน”
2. นำเอกสารใบรับรองแพทย์พร้อมทั้งสำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ แนบกับแบบคำร้องสอบข้อเท็จจริง เพื่อเตรียมขออนุมัติ

3. มอบหมายนักสังคมสงเคราะห์เจ้าของเรื่องดำเนินการสอบถามความเป็นอยู่ และ
ข้อเท็จจริงประกอบการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ

4. สั่งซื้อเครื่องช่วยความพิการจากบริษัทที่จัดจำหน่าย โดยขอใบเสนอราคาตามราคาที่
กระทรวงการคลังกำหนด

5. ดำเนินการขออนุมัติจัดซื้อเครื่องช่วยความพิการ โดยการทำหนังสือขออนุมัติจัดซื้อ
และแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับของแบบสอบถามข้อเท็จจริง ดำเนินการประจำตัวคนพิการ
ใบรับรองแพทย์ ใบเสนอราคา ราคาเครื่องช่วยความพิการนั้น ๆ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
และใบสั่งซื้อ

6. ขออนุมัติผ่านกองคลังเพื่อให้กองคลังตัดยอดเงินและส่งผ่านให้อธิบดีลงนามอนุมัติ

7. เมื่อขออนุมัติเรียบร้อยแล้ว ให้บริษัทจัดส่งเครื่องช่วยความพิการ นักสังคมสงเคราะห์
ตรวจรับของและนักคนพิการมารับเครื่องช่วยความพิการ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อในบันทึกกรรมการ
ตรวจรับของ

8. ดำเนินการเบิกเงินงบประมาณจ่ายคืนแก่บริษัท

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำเสนอแผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินการขอรับบริการ
กายอุปกรณ์ได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 2.3)

แผนภูมิที่ 2.3
ขั้นตอนในการดำเนินการขอรับบริการกายอุปกรณ์



ในปีงบประมาณ 2545 ได้มีการจัดสวัสดิการคนพิการด้านต่าง ๆ ในส่วนความรับผิดชอบของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ในปีงบประมาณ 2545 มีคนพิการที่ได้รับการโอนเงินเบี้ยยังชีพทั้งสิ้นจำนวน 25,000 ราย (ทั่วประเทศ)

- ส่วนกลางจำนวน 630 ราย เป็นจำนวนเงิน 3,780,000.- บาท

โดยเป็นคนพิการที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการพิจารณาเบี้ยยังชีพคนพิการ และคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามคุณสมบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539

2. สงเคราะห์ครอบครัวคนพิการ ให้การสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

- ให้คำแนะนำปรึกษา 14,875 ราย
 - ช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัว ส่วนกลาง จำนวน 366 ราย เป็นเงินจำนวน 1,428,000.- บาท
 - รับเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ทั้ง 9 แห่ง จำนวน 203 ราย
 - ประสานส่งต่อหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน 409 ราย
3. ให้การช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเป็นรถสามล้อโยกและรถเข็นนั่ง
- ส่วนกลาง จำนวน 310 ราย เป็นเงินจำนวน 1,194,093.- บาท

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ

2.7.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่สนองตอบต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นไปในลักษณะที่สอดคล้องกับความคิด ความต้องการของตนเอง ซึ่งอาจจะแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหน้าตา ท่าทาง หรือในลักษณะอื่น ๆ

อุทัย หิรัญโต (2523 : 272 อ้างใน ไพศาล พรณะ. 2542 : 9) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นสิ่งที่ทำให้ทุกคนเกิดความสบายใจ เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของเขาทำให้เกิดความสุข

ภิญโญ สาร (2527 : 271 – 272) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจของบุคคลเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เขาได้รับ และในขณะเดียวกันก็ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาคิดว่าจะเกิดกับตัวเขาด้วย และส่งผลการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

เทพนม เมืองแมน (2529 : 98) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวก ที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ในงานของคน ๆ หนึ่ง อย่างไรก็ตามความรู้สึกของงานของคนอื่น ๆ นั้นจะขึ้นอยู่กับว่า งานนั้นได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นส่วนสำคัญที่จะให้มีชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่เขาหาประโยชน์ระหว่างงานที่เสนอให้ทำ กับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้

สุริยะ วิริยะสวัสดิ์ (2530 : 42) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหลังจากการให้บริการของหน่วยงานของรัฐในการศึกษาของเขา หมายถึง ระดับผลที่ได้รับจากการพบปะสอดคล้องกับปัญหาที่มีอยู่หรือไม่ ส่งผลที่ดีและสร้างความภูมิใจเพียงใด

วัลลภา ชายหาด (2532 : 65) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของประชากรที่มีต่อการได้รับผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขว่า หมายถึง ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับผลการปฏิบัติต่อหน้าที่ของหน่วยงานดังต่อไปนี้

1. การได้รับผลการปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมกัน
2. การปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วทันเวลา
3. การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
4. การได้รับผลการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้า

มณีวรรณ ดันไทย (2533 : 66 – 69 อ้างใน ไพศาล พรณะ. 2542 : 10) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจหลังจากได้รับผลการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงาน เป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับ
2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
3. ด้านคุณภาพของการปฏิบัติงาน
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการปฏิบัติ

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2537 : 60) กับงานวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานครต่อกระบวนการยุติธรรม : การวิจัยสำรวจปัจจัยและผลกระทบระดับยูนิเวอเทและระบบมัลติเวอเท ได้ให้ความหมายความพึงพอใจต่อประชาชนต่อกระบวนการยุติธรรมว่า เป็นทัศนคติทั้งเชิงปฏิฐานและเชิงนิเสธของประชาชนที่มีต่อกระบวนการยุติธรรม

มิลเลท (Millet. 1954 : 13 อ้างใน ไพศาล พรณะ. 2542 : 11) ได้ให้ทัศนะว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐนั้น ควรจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การให้ความเสมอภาค (Equitable Service)
2. การปฏิบัติหน้าที่อย่างทันเวลา (Timely Service)
3. การปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ (Ample Service)
4. การให้ผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Continue Service)
5. การให้ผลการปฏิบัติงานอย่างก้าวหน้า (Progressive Service)

ฟิตซ์เจอร์าลด์ และ ดูเรนท์ (Fitzgerald and Durant. 1980 : 589 อ้างถึงใน ไพศาล พรณะ. 2542 : 11) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะ (Public Service Satisfaction) ว่า เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านให้บริการของหน่วยงานการปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perceptions) ถึงการส่งมอบ การบริการที่แท้จริง และการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกณฑ์ (Criterial) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้รวมทั้งการตัดสินใจ (Judgement) ของบุคคลนั้นด้วย โดยประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ
2. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

กันด์ลาซ และ เนลสัน (Gundlach and Nelson. 1983 : 41 อ้างใน ไพศาล พรณะ. 2542 : 11) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจของประชาชนหลังการพบปะพฤติกรรมการให้บริการ เป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนหลังการพบปะพฤติกรรมการให้บริการ เป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนที่เกิดจากการรับบริการว่า หลังการได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา รวมทั้งลดปัญหาและทำให้ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจได้มากน้อยเพียงใด

โดยสรุปแล้ว ความพึงพอใจ หมายถึง ทศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นในแง่บวกหรือในแง่ลบก็ได้ ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับปริมาณ คุณภาพ ความสะดวก ความรวดเร็ว และความถูกต้อง ดังนั้นความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่คือ ระดับความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลของการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการหรือแก้ปัญหารวมทั้งลดปัญหาและทำให้ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลการปฏิบัติงาน หน่วยงานเกิดความพึงพอใจได้ทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.7.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้งานประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้ทำงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ยังจำเป็นต้องดำเนินการที่จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับผลของการปฏิบัติงานของหน่วยงานเกิดความพึงพอใจด้วย เพราะความเจริญก้าวหน้าของการปฏิบัติงานเป็นประเด็นที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ต่อการพัฒนาของหน่วยงาน ดังนั้นผู้บริหารที่ชาญฉลาดจึงควรที่จะศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับผลจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ สูงสุด (ธีรศักดิ์ กลิ่นดี. 2540 : 20)

2.7.3 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ

ล็อก (Locke อ้างใน วิรัตน์ ปุ่นอุดม. 2541 : 21) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจไว้ดังนี้

1. งาน (Work) งานเป็นองค์ประกอบอันแรกที่ทำให้คนพอใจหรือไม่พอใจ หมายถึงว่าคนนั้นชอบงานนั้นหรือไม่ ถ้าชอบและมีความสนใจอยู่ด้วยก็就会有ความพอใจในงานสูงเป็นทุนอยู่แล้ว นอกจากนี้ลักษณะงานก็มีหลายอย่างที่ทำให้เกิดความสนใจในงาน ทำให้มีโอกาที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ นอกจากนี้งานก็ต้องมีระดับความยากง่ายที่เหมาะสมกับคนทำด้วย ไม่ใช่ยากเกินไปหรือง่ายเกินไป จำนวนงานหรือปริมาณงานก็จะพอดีกับความสามารถและเวลาของบุคคล

2. ค่าจ้าง (Pay) ค่าจ้างแรงงานเป็นองค์ประกอบอีกประการหนึ่ง เพราะค่าจ้างอาจเป็นเงินหรือเป็นอย่างหนึ่งอย่างใดที่ถูกจ้างจะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดความต้องการของคนได้ อัตราค่าจ้างแรงงานที่เหมาะสมก็จะทำให้ผู้ทำงานพึงพอใจ

3. โอกาสที่จะได้เลื่อนขั้นหรือตำแหน่ง (Promotion) องค์ประกอบอีกประการหนึ่งก็คือ โอกาสในการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นไป เพราะในการทำงานทุกคนก็ตั้งความคาดหวังว่าจะต้องได้รับการพิจารณาจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นไปได้ และการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งนั้นจะต้องมีเกณฑ์การพิจารณาที่ยุติธรรม และเป็นเกณฑ์ที่ทุกคนยอมรับได้

4. การยอมรับ (Recognition) การยอมรับจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ก็เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ เช่น เมื่อบุคคลทำอะไรสำเร็จก็ควรจะได้รับยกย่อง และประกาศเกียรติคุณสรรเสริญบ้าง ควรให้เครดิตกับบุคคลที่ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารควรจะสนับสนุนแก่บุคคลที่ได้แสดงความสามารถ และทำงานให้สำเร็จ ลงด้วยดี

5. ผลประโยชน์ (Benefit) ผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนที่บุคคลได้รับจากการทำงาน หรือคาดหวังว่าจะได้รับ ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

6. สภาพการทำงาน (Working Conditions) สภาพการทำงานรวมไปถึงสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะทางกายภาพ (Physical Environment) ซึ่งรวมถึงอุณหภูมิการถ่ายเทอากาศ ความชื้น แสง เสียง ตลอดจนการจัดสภาพให้ห้องทำงาน การทำงาน ที่ตั้งขององค์การ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วระยะเวลาการทำงาน การหยุดพักระหว่างทำงาน ก็เป็นองค์ประกอบของสภาพการทำงาน อย่างหนึ่ง

7. หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา (Leader) หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาก็เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่ทำงานมีความพึงพอใจในการทำงาน หัวหน้าแบบต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เหมือนกัน หัวหน้ามีทักษะในการบริหารงานมากน้อยแค่ไหน รู้หลักมนุษยสัมพันธ์เพียงไร และเมื่อมีปัญหาในการทำงาน หัวหน้ามีความสามารถที่จะให้คำแนะนำได้มากน้อยเพียงไร

8. เพื่อนร่วมงาน (Co – Workers) เพื่อนร่วมงานก็เป็นองค์ประกอบอีกอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมและหยุดยั้งความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ถ้าหากบุคคลใดมีเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถสูง พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือคนอื่นและมีความเป็นมิตร บุคคลก็จะมี ความพึงพอใจในสภาพการทำงาน

9. องค์การและการจัดการหรือการบริหาร (Organization and Management) นโยบายและการจัดการหรือการบริหารภายในองค์การ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่บุคคลมีทัศนคติไปในทางที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน โดยต้องอาศัยองค์ประกอบความพึงพอใจทางด้านลักษณะงาน ค่าจ้าง การเลื่อนตำแหน่ง หรือการมีสัมพันธภาพกับบุคคลทุกระดับในหน่วยงาน ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการทำงาน และทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จ

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิชัย จินตนาภักดี (2531) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาการให้บริการสวัสดิการสังคม แก่เด็กพิการทางสมองและปัญญาในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์” ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและความต้องการของเด็กด้านการแพทย์เด็กต้องการ ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเด็กส่วนมากต้องการรักษาโรคลมชักและโรคฟันผุ ส่วนด้านการศึกษา เด็กต้องการที่โรงเรียนพิเศษสำหรับเด็กพิการทางสมองและปัญญาประเภทไปเข้ากลับเย็นและต้องการครูที่สอนเก่ง มีวาจาสุภาพและเข้าใจเด็ก เด็กมีปัญหาไม่มีห้องเรียนเพียงพอและถูกสุขลักษณะ ทางด้านอาชีพ เด็กมีปัญหาไม่มีความถนัดในงานอาชีพที่ฝึก จึงต้องการฝึกอาชีพตามความสนใจและตามความถนัดรวมทั้งเหมาะสมกับสภาพความพิการ สำหรับด้านสังคมกิจกรรม นันทนาการระหว่างกลุ่มที่เด็กชอบ ได้แก่ ดนตรี ร้องเพลง กีฬา และเกมส์ต่างๆ ซึ่งล้วนแต่ต้องการบุคคลที่เข้าใจถึงความพิการและความต้องการของคนพิการในแต่ละประเภทที่แตกต่างกันไป

เสรี วชิรฉัตรชัย (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของคนพิการ : การศึกษาเชิงประเมินผลของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน จังหวัดเชียงใหม่” ผลการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของคนพิการที่ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ประสบผลสำเร็จมากพอสมควร สามารถพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่ด้อยโอกาสทางด้านอาชีพหรือด้านอื่นๆ ให้มีโอกาสที่ทัดเทียมกับคนปกติทั่วไปได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมถึง คนพิการส่วนใหญ่ได้อย่างทั่วถึง ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากอัตราค่าจ้างหน้าที่และจำนวนงบประมาณที่ยังมีจำกัดส่วนความพึงพอใจของคนพิการที่มีต่อการดำเนินงานทางด้านฟื้นฟูอาชีพของกรมประชาสงเคราะห์ที่ผ่านมา ส่วนมากจะมีความพึงพอใจกับวิชาชีพที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาจนสามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพได้ ทำให้มีรายได้เป็นของตัวเอง ไม่ต้องเป็นภาระต่อครอบครัวหรือต่อสังคมเช่นในอดีต เหมือนได้ชีวิตขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่เคยหมดหวังหรือเกิดความท้อแท้ในชีวิตที่ต้องเกิดมาเป็นคนพิการมา

เสาวภา วิจิตวาทิ (อ้างใน ปกรณ์ วชิรคกุล. 2541) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาทำการศึกษาในผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาเนื่องจากอุบัติเหตุและมารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่า

สุกัญญา วิบูลย์พานิช (2536) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “อัตโนทัศน์และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ” ผลการศึกษา พบว่า

1. คนพิการส่วนใหญ่มีการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจต่ำ ส่วนใหญ่ขาดความสามารถในการบรรลุถึงระดับประทังชีพ ขาดความสมดุลระหว่างรายรับและรายจ่าย ขาดความมั่นคงในการประกอบอาชีพ แต่มีความสามารถในการตัดสินใจ มีความมั่นใจในตนเอง และมีจิตใจในการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ
2. คนพิการส่วนใหญ่มีอัตโนทัศน์โดยส่วนรวมดีในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะทางด้านศีลธรรมจรรยา
3. คนพิการส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ จิตใจ การยอมรับ และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
4. อัตโนทัศน์และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการเรียงตามน้ำหนัก ได้แก่ อัตโนทัศน์ด้านความพึงพอใจและด้านร่างกาย ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และอายุ

วาสนา ตะเกาพงษ์ (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการ” พบว่า เจตคติของฝ่ายนายจ้างที่มีต่อการสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการ เห็นด้วยกับการจ้างงานคนพิการ และค่อนข้างเห็นด้วยกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว อาจกล่าวได้ว่าฝ่ายนายจ้างค่อนข้างเห็นด้วยกับการสร้างโอกาสการมีงานทำของแรงงานพิการ หรือคนพิการค่อนข้างมีโอกาสได้งานทำในฐานะลูกจ้าง ส่วนที่เป็นเจตคติต่อการจ้างงานคนพิการนั้น มีเจตคติ “ค่อนข้างเห็นด้วย” ($X=3.22$) ซึ่งเป็นระดับต่ำที่สุดในกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการควบคุมนโยบายด้านการบริหารงานบุคคลของสถานประกอบการ ยังมีเจตคติที่ปิดกั้นโอกาสในการทำงานของคนพิการอยู่ ด้วยเหตุนี้เมื่อพิจารณาถึงนโยบายของสถานประกอบการ และความยากลำบากในการรับคนพิการเข้าทำงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ต้องการรับคนพิการ

อันเนื่องมาจากผลประโยชน์ทางธุรกิจเป็นสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้นายจ้างมีเจตคติที่ดีต่อคนพิการ และพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว เป็นการยากที่นายจ้างจะจ้างคนพิการเข้าทำงาน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยดังกล่าว ยังได้ศึกษาถึง ความต้องการด้านการมีงานทำของ คนพิการ พบว่า คนพิการร้อยละ 46.7 ต้องการงานเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ แต่ความต้องการดังกล่าวยังไม่ใช้ความต้องการที่แท้จริง เพราะผู้ให้สัมภาษณ์ระบุเหตุผลว่า ที่เลือกการทำงานเป็นลูกจ้าง เนื่องจากปัญหาการไม่มีทุนสำหรับประกอบอาชีพ เหตุผลอื่นๆ เช่น ต้องการที่จะทำให้สังคมยอมรับในความสามารถของคนพิการ ซึ่งเป็นเรื่องรองไป และมีผู้พิการที่ต้องการประกอบอาชีพส่วนตัวร้อยละ 42.3 ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเห็นว่าการประกอบอาชีพส่วนตัวมีความมั่นคงเป็นอิสระ และมีรายได้ดีกว่าการเป็นลูกจ้าง

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) ทำการศึกษาเรื่อง “ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” พบว่า

1. นโยบายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการนั้น ได้มีมากกว่า 2 ทศวรรษแล้ว แต่มีการพัฒนาระบบบริการไม่มากนัก และระบบบริการที่พัฒนามานั้น ก็มุ่งเน้น การสงเคราะห์คนพิการ และเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมากกว่าคนพิการ จนกระทั่งเกิด พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ขึ้น แนวคิดจึงเริ่มเปลี่ยนไปสู่การมองคนพิการ เป็นทรัพยากรของชาติที่จะต้องพัฒนา การฟื้นฟูจึงเป็นการลงทุนพัฒนาคนอย่างหนึ่ง เพื่อให้คนพิการอยู่ได้ในสังคมอย่างสมศักดิ์ศรี

2. จากปัญหาในระบบบริหารจัดการ ทำให้ระบบบริการอ่อนแอ ขาดแคลนทั้งความเข้าใจที่ถูกต้องแผนพัฒนาที่ชัดเจน กำลังคนทุกประเภท องค์ความรู้ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมทั้งงบประมาณในการดำเนินการด้วย นอกจากนี้การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม เป็นแบบแยกส่วน ขาดการเชื่อมโยงแบบองค์รวม (Integration) อีกทั้งบริการกระจุกตัวแต่ในเมืองใหญ่ คนพิการส่วนมากไม่สามารถไปใช้บริการได้ และมุ่งเน้นการตั้งรับในสถานบริการมากกว่าการรุกเข้าไปถึงตัวคนพิการ ครอบครัว และชุมชน

3. ตัวคนพิการ และครอบครัวในชุมชนที่ศึกษา ก็มีความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการแต่เพียงภายนอกเท่านั้น และมองเห็นเป็นเรื่องของเวรกรรมเห็นคนพิการ น่าสงสาร ควรให้การสงเคราะห์ ดังนั้นจึงมุ่งหวังเพียงขอให้ได้รับการสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลฟรี และให้ได้รับบริการสุขภาพที่ดีเท่านั้น ไม่เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิตามพระราชบัญญัติ ไม่รู้จะไปใช้สิทธิที่ไหน ความเข้าใจผิด และความไม่รู้นี้ พบทั้งในผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขด้วย อย่างไรก็ตามในชุมชนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสนใจในปัญหาคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีโครงการด้านคนพิการเข้าไปในชุมชน จะเห็นความแตกต่างที่ชัดเจนว่า คนพิการที่ได้รับความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิ และหน้าที่ของตน จะมีทัศนคติเชิงการพึ่งตนเอง เน้นการพัฒนาศักยภาพ และการได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ในฐานะประชาชนที่รัฐต้องให้ความสำคัญเช่นกัน

สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง “ระบบบริการทางการแพทย์และความต้องการของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ.2534” ผลการศึกษาในเรื่องของการรับรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ คนพิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับคนพิการตาม พ.ร.บ.ฯ เลข และส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้ไปจดทะเบียนคนพิการหรือไปออกหนังสือรับรองที่สถานบริการเลย สาเหตุสำคัญเกี่ยวเนื่องกับโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยเฉพาะผู้นำหมู่บ้าน ที่ศึกษา ไม่ทราบเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการเลย หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่จะส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมาย และ สวัสดิการจากหน่วยงานทางราชการ มีเพียงการถูกกำหนดให้สำรวจคนพิการในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการสำรวจตามการรับรู้ของ ชาวบ้านเท่านั้น ในรายที่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม พ.ร.บ.ฯ คือ การรับรู้ว่าจะได้รับการรักษาฟรี นอกจากนี้ การศึกษาในเรื่องดังกล่าว ยังได้ศึกษาเรื่องของปัญหาและความต้องการของผู้พิการต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้วย ซึ่งผลการศึกษาชี้ชัดว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ในชุมชน ยังเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะโอกาสที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการนั้นๆ น้อยมาก การรับรู้สิทธิตามกฎหมาย และโอกาสต่างๆ ไม่ปรากฏชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารยังจำกัดอยู่มากในชุมชนชนบท ซึ่งแม้แต่ผู้นำชุมชนก็ยังรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติฯ น้อยมาก และโดยเฉพาะกลุ่มคนพิการที่ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอย่างเงียบๆ ในชุมชน จะเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อพวกเขามีปัญหาทางสุขภาพเท่านั้น

อุบล ทองสุขมาก (2539) ทำการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการศึกษา” ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิผลของนโยบายฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในด้านการจัดการศึกษาของหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการศึกษา ประกอบด้วยหลายปัจจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ ปัจจัยหลัก และปัจจัยรอง ดังนี้

ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย

(1) ปัจจัยความเข้มแข็งของเป้าหมาย

- (2) ปัจจัยการมีแผนปฏิบัติเฉพาะ
- (3) ปัจจัยความรู้ความเข้าใจและการยอมรับ
- (4) ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (5) ปัจจัยการสนับสนุนจากชนชั้นนำของสังคม

ปัจจัยรอง ประกอบด้วย

- (1) ปัจจัยมาตรการจูงใจ
- (2) ปัจจัยการสนับสนุนจากสื่อมวลชน
- (3) ปัจจัยการประชาสัมพันธ์

อุปสรรคในการปฏิบัติ

- (1) การวางแผนงานยังไม่ชัดเจน เนื่องจากขาดข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย
- (2) ขาดการพัฒนาหลักสูตรปกติให้เหมาะสมกับเด็กพิการแต่ละประเภท
- (3) ขาดแคลนครู อาจารย์ ที่มีความเข้าใจและทักษะในการจัดการศึกษาพิเศษ

เนื่องจากไม่มีสถานศึกษาเป็นแหล่งผลิตครูการศึกษาพิเศษโดยเฉพาะ

- (4) หลักสูตรและสถานศึกษาสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะ ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ ยังไม่เพียงพอและภาษามือสำหรับคนหูหนวกยังไม่เป็นเอกภาพ
- (5) ขาดการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน การจัดการเผยแพร่ต่อสาธารณชน

เอมอร ไชยบัวแดง (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบาย การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ : ด้านสังคม" ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านสังคม เมื่อพิจารณาจากด้านกายภาพทั้งอาคาร สถานที่ และบริการสาธารณะ มีประสิทธิผลระดับต่ำ และด้านการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบมีประสิทธิภาพระดับต่ำเช่นกัน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบาย การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ ด้านสังคม ประกอบด้วยหลายปัจจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ ปัจจัยหลัก และปัจจัยรอง ดังนี้

ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย

- (1) ความแจ่มชัดของนโยบาย
- (2) การมีแผนปฏิบัติเฉพาะ
- (3) ความรู้ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ปฏิบัติ
- (4) การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) การสนับสนุนจากชนชั้นนำของสังคม

(6) การรวมตัวกันขององค์กรคนพิการเพื่อเรียกร้องสิทธิที่พึงได้จากการมีโอกา

เท่าเทียมกัน

ปัจจัยรอง ประกอบด้วย

(1) มาตรการจูงใจ

(2) การสนับสนุนจากสื่อมวลชน

(3) การประชาสัมพันธ์

อุปสรรคในการปฏิบัติ

(1) บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีจำกัดและ
ทำหน้าที่หลายด้าน

(2) หน่วยปฏิบัติขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย

(3) ศักยภาพในการประสานงานของสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
คนพิการขาดประสิทธิภาพเนื่องจากมีฐานะเทียบเท่ากองซึ่งขึ้นอยู่กับกรมประชาสงเคราะห์
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

(4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานความร่วมมือไม่เห็นความสำคัญของปัญหา
กัญญา พุ่มรักษา (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบาย
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์” ผลการศึกษาพบว่า

1) ประสิทธิผลการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ ของ
หน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพ
คนพิการทางการแพทย์ ประกอบด้วยหลายปัจจัย ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ปัจจัยหลัก และปัจจัยรอง
ดังนี้

ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย

(1) ความเข้มแข็งของเป้าหมาย และการมีมาตรการผลักดันที่ชัดเจน

(2) การมีแผนปฏิบัติการเฉพาะ

(3) งบประมาณ

(4) บุคลากร และตำแหน่ง

(5) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากชนชั้นนำของสังคม

(6) สถานที่ และการจัดตั้งหน่วยฟื้นฟู

(7) การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง และผู้บังคับบัญชา

(8) อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ

(9) ความกระตือรือร้นของคนพิการในการเรียกร้องสิทธิ

ปัจจัยรอง ประกอบด้วย

(1) การสนับสนุนจากประชาชน

(2) การประชาสัมพันธ์

(3) การประสานงานและร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก

อุปสรรค และข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

(1) ไม่มีแผนปฏิบัติการ และโครงการโดยตรง เพื่รองรับนโยบายในระดับประเทศ จึงขาดแรงผลักดันการปฏิบัติอย่างมีทิศทางร่วมกัน ฝ่ายปฏิบัติก็ทำอย่างที่เคยให้บริการมานานแล้ว และเน้นการฟื้นฟูคนป่วย

(2) ขาดศูนย์คนพิการของรัฐ รับผิดชอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งหมดเป็น ส่วนกลางที่มีอำนาจหน้าที่ในระดับกรม หรือกอง ขณะนี้มีศูนย์สิทธิมนุษยชนรับผิดชอบอยู่ ซึ่งเป็นศูนย์ที่มีความชำนาญและมีบุคลากรในด้านความพิการทางกายภาพ ทำให้สามารถสนับสนุนได้มากเกี่ยวกับกายภาพบำบัด การสนับสนุนด้านอื่นๆ จะไม่ครอบคลุม และไม่ชำนาญ

(3) โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่จัดตั้งหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทาง การแพทย์ ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประจำอยู่ มีแต่หน่วยกายภาพบำบัด ทำให้การบริการด้าน ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นงานประกอบที่แฝงอยู่กับการรักษาพยาบาล เป็นงานที่ได้รับการ สนับสนุนในระดับรอง การพัฒนางานฟื้นฟูฯ ในโรงพยาบาลจึงช้า และบุคลากรก็ไม่ได้รับการ พิจารณาผลงาน

(4) ไม่มีการกำหนดแผนของหน่วยฟื้นฟูเฉพาะ และของใช้งบจากกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการอย่างชัดเจน

(5) การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ขาดการจัดการระบบงานฟื้นฟู ให้มีแผน งบประมาณปฏิบัติการ และประเมินผลงาน ทำให้ขาดความชัดเจนจากคนไข้ หรือผู้ป่วยในแผนก อื่นๆ เมื่อการปฏิบัติงานมีอุปสรรค หรือมีข้อจำกัด ก็ไม่สามารถแก้ปัญหา ในที่สุดการปฏิบัติงานจึง บรรลุประสิทธิผลในระดับปานกลาง ตามศักยภาพที่มีอยู่

สุวิมล วิมลกาญจนา (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การติดตามผลการใช้สิทธิประโยชน์ ด้านอาชีพตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534” โดยทำการศึกษากลุ่ม ประชากร 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มคนพิการที่กำลังได้รับการฝึกอาชีพ/การฟื้นฟูสมรรถภาพในการ ทำงาน (2) กลุ่มคนพิการที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานหรือการฝึกอาชีพ และอยู่ใน ระหว่างการหางาน (3) กลุ่มลูกจ้างพิการที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการ ผลการศึกษา

พบว่า ปัญหาที่คนพิการทั้ง 3 กลุ่มประสบมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ปัญหาเศรษฐกิจ ได้แก่ ปัญหา รายได้ไม่พอใช้จ่าย ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ วงเงินที่ให้กู้ต่ำไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถนำไปลงทุนได้ รองลงมาคือ ปัญหาสังคม ได้แก่ การไม่ยอมรับความสามารถของคนพิการในสังคม เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านคนพิการ นายจ้างที่จ้างคนพิการเข้าทำงาน รวมถึงระบบสาธารณสุข สาธารณูปโภค ระบบการขนส่ง ที่ไม่เอื้อให้คนพิการได้ใช้ประโยชน์เท่าใดนัก สุดท้ายคือ ปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ปัญหาในการปรับตัว ตั้งแต่การดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อน สังคม และระบบการทำงาน

นภาคล จันทราช (อ้างใน ปกรณ์ วชิรกุล. 2541) ได้ศึกษา การปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อน โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า

1. ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผู้ป่วยชายร้อยละ 65 เป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้หญิงร้อยละ 60 เป็นหม้าย อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่ำ
2. ต้องการคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 90 ต้องการน้ำดื่มสะอาด ร้อยละ 83.3 ต้องการพักผ่อนให้เพียงพอร้อยละ 80 และต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 70
3. ร้อยละ 70 ไม่เคยรับบริการด้านสังคมสงเคราะห์ และส่วนใหญ่ต้องการให้นักสังคมสงเคราะห์มาทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ทำการรักษา
4. ร้อยละ 93.3 ต้องการหาแหล่งฝึกอาชีพ ร้อยละ 90 ต้องการให้ช่วยเหลือในเรื่องค่ารักษาพยาบาล และร้อยละ 30 ต้องการให้ช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ สำหรับคนพิการ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่าคนพิการนั้นก็มีปัญหาและความต้องการที่ไม่แตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ คนพิการต่างก็ต้องการมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ต้องการได้รับการศึกษา ต้องการมีงานทำ และต้องการมีสวัสดิภาพในการดำรงชีวิตที่ดี แต่โดยสภาพความพิการ อาจทำให้เกิดปัญหาและความต้องการพิเศษอยู่บ้าง ซึ่งตรงจุดนี้รัฐบาลไทยก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนพิการในฐานะที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของประเทศชาติที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ออกกฎหมายต่างๆ เพื่อรับรองถึงสิทธิและโอกาสที่คนพิการพึงจะได้รับเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งการดำเนินตามกฎหมายต่างๆ จำเป็นจะต้องมีการแปลงเป็นแผนและกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย อาทิ การออกพระราชบัญญัติ การออกกฎกระทรวง ระเบียบ แผนงาน กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้งานด้านคนพิการนั้นได้รับการปฏิบัติไปตามความเข้าใจของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างหลากหลายเป็นสำคัญ เช่น ด้านการแพทย์ก็จะมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ด้าน

การศึกษาก็มีกระทรวงศึกษาธิการ ด้านอาชีพและสังคมมีกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
 ดังนั้นเป็นต้น มีผลให้การปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ
 ปัจจัยหลาย ๆ ประการ ดังนั้น ในประเด็นของปัญหาการมารับบริการด้านสวัสดิการคนพิการ
 อันเป็นหัวใจหลักของการศึกษาในครั้งนี้อย่อมมีสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลที่มารับ
 บริการโดยทั่วไป ได้แก่ ขาดการเข้าถึงด้านข้อมูลข่าวสาร ปัญหาอุปสรรคด้านอาคารสถานที่ที่
 ไม่เอื้ออำนวย การประสานส่งต่อเรื่องและขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆตามความ
 เหมาะสม ซึ่งบางครั้งขาดแนวทางร่วม (บูรณาการ) ไปในทิศทางเดียวกันระหว่างหน่วยงาน
 การดำเนินงานมีลักษณะแยกส่วน ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะ
 พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือ สภาพปัญหาในการรับบริการด้านสวัสดิการที่รัฐ
 จัดให้กับคนพิการนั้น ยังคงมีปัญหาทั้งในระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย ที่แตกต่างออกไปตาม
 สภาพความต้องการของแต่ละบุคคล

2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทความพิการ (ทางการมองเห็น การได้ยินและสื่อความหมาย ทางกายและการเคลื่อนไหว ทางจิตใจและพฤติกรรม ทางสติปัญญาและการเรียนรู้)

2. ประเภทของบริการ ได้แก่ เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์

3. ปัญหาและความต้องการของผู้ที่มารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ประกอบด้วย

3.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิเกี่ยวกับการรับบริการสวัสดิการสังคม

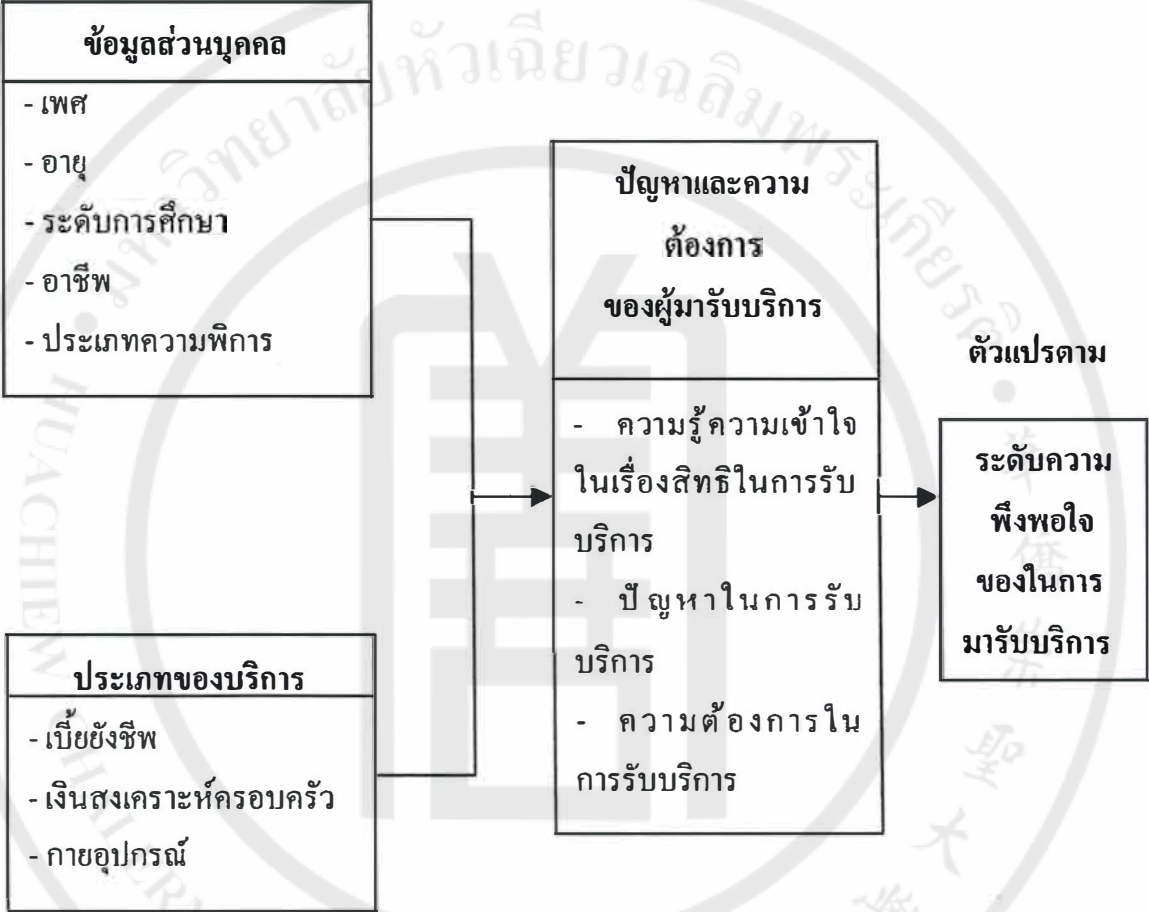
3.2 ปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ ได้แก่ กระบวนการให้บริการ ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านอาคารสถานที่

3.3 ความต้องการในการรับบริการสวัสดิการสังคม ได้แก่ บริการเพิ่มเติมอื่นๆ สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับเพิ่มเติม และการปรับปรุงบริการทั้ง 3 ด้าน

ตัวแปรต้น คือ ระดับความพึงพอใจในการมารับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

แผนภูมิที่ 2.4
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัญหา ความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ" เป็นการวิจัยโดยการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการเก็บข้อมูลจากการค้นคว้าเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรศึกษา โดยมีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การทดสอบแบบสอบถาม
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 การนำเสนอผลการศึกษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ คนพิการหรือบุคคลในครอบครัวที่มาขอรับบริการสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ โดยผู้วิจัยได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมาจากฝ่ายสวัสดิการคนพิการ ซึ่งเป็นคนพิการที่มาขอรับบริการดังกล่าวในช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม 2545 โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 296 ราย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทความพิการ และ บริการที่มาขอรับ มีคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิในการรับบริการ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ปานกลางหรือไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มีคำถามทั้งสิ้น 18 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ ได้แก่ กระบวนการให้บริการ ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านอาคารสถานที่ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ปานกลางหรือไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มีคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการ ได้แก่ บริการเพิ่มเติมอื่น ๆ สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับเพิ่มเติม และการปรับปรุงบริการทั้ง 3 ด้าน โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ปานกลางหรือไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มีคำถามทั้งสิ้น 4 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการในด้านเบี้ยยังชีพคนพิการ เงินสงเคราะห์ครอบครัวและกายอุปกรณ์ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ปานกลางหรือไม่แน่ใจ ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มีคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ

นอกจากนั้น ยังมีแบบสอบถามแบบปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นตามความต้องการด้วย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปที่อยู่ของคนพิการกลุ่มตัวอย่างแล้วให้ตอบกลับมาภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS

3.4 การทดสอบแบบสอบถาม

- 1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้คำถามเกิดความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
 - 2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงเนื้อหาและภาษา ไปทดสอบกับผู้รับบริการที่สำนัก ส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ จำนวน 15 ราย
 - 3. นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น โดยหาค่า Reliability Coefficient Alpha เพื่อพิจารณาคำตอบว่ามีความสอดคล้องกันภายในหรือไม่
- ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบสอบถาม โดยการทำ Pretest กับผู้รับบริการ จำนวน 15 ราย จากนั้นได้นำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผลการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ตารางที่ 3.1

การเปรียบเทียบค่า Coefficient alpha ในการ Pretest และการทดสอบจริงของระดับความพึงพอใจ ปัญหาและความต้องการในการมารับบริการสวัสดิการสังคม

แบบวัด	ค่า Alpha	
	Pretest	การทดสอบจริง
ระดับความพึงพอใจในการมารับบริการสวัสดิการสังคม	.9230	.8426

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป/ SPSS/PC+ โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

- 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytics Statistics) ใช้สถิติ Chi-square เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่กำหนด อันนำไปสู่ปัญหาและความต้องการของคนพิการในการรับบริการสวัสดิการสังคม

สำหรับการคิดค่าเฉลี่ยของคะแนน กำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนน	1.00-1.80	จัดอยู่ในระดับน้อย
คะแนน	1.81-2.60	จัดอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย
คะแนน	2.61-3.40	จัดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	3.41-4.20	จัดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก
คะแนน	4.21-5.00	จัดอยู่ในระดับมาก

3.6 การนำเสนอผลการศึกษา

นำเสนอผลการศึกษาโดยนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วเรียบเรียงโดยวิธีพรรณนา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ปัญหา ความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ด้านเบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัวและกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ จำนวน 296 คน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหรือคนพิการ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการมารับบริการ
5. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการรับบริการ
6. การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหรือคนพิการ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 เป็นเพศชาย 100 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมามีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 อายุเฉลี่ย (X) คือ 45 ปี

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่สมรสแล้ว จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาเป็น โสด จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 และเป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาที่กรุงเทพฯ จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 และมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาจบประถมศึกษา จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 ไม่ได้รับการศึกษา

จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 จบปริญญาตรี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 จบอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 และจบการศึกษาอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาประกอบอาชีพส่วนตัว จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ 56 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 เป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 และประกอบอาชีพอื่น ๆ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 1,001 – 2,000 บาท จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2,001 – 3,000 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 ไม่มีรายได้ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 4,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 มีรายได้มากกว่า 5,001 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 และมีรายได้ระหว่าง 4,001 – 5,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 รายได้เฉลี่ย (X) คือ 1951 บาท

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพิการประเภททางกาย/การเคลื่อนไหว จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมามีความพิการทางสติปัญญา/การเรียนรู้ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 มีความพิการซ้ำซ้อน จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 มีความพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 พิกการทางการมองเห็น จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และพิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มาขอรับบริการเบี่ยงชีฟ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 และขอรับกายอุปกรณ์ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1
ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เพศ			
ชาย	98	33.1	
หญิง	198	66.9	
รวม	296	100.0	
อายุ			
21 – 30 ปี	113	38.6	อายุต่ำสุด
31 – 40 ปี	55	18.8	11 ปี
41 – 50 ปี	67	22.9	อายุสูงสุด
51 – 60 ปี	42	14.3	65 ปี
61 ปีขึ้นไป	16	5.5	อายุเฉลี่ย
รวม	296	100.0	45 ปี
สถานภาพ			
โสด	91	30.7	
สมรส	136	45.9	
ม่าย / หย่า / แยกทางกันอยู่	69	23.3	
รวม	296	100.0	
ภูมิลำเนา			
กรุงเทพฯ	190	64.2	
ต่างจังหวัด	106	35.8	
รวม	296	100.0	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	58	19.6	
ประถมศึกษา	95	32.1	
มัธยมศึกษาตอนต้น	105	35.5	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	25	8.4	
อนุปริญญา/ปวส.	1	0.3	
ปริญญาตรี	10	3.4	
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	
อื่นๆ	2	0.7	
รวม	296	100.0	
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	19.6	
เกษตรกร	-	-	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	2.0	
พนักงานบริษัทเอกชน	4	1.4	
รับจ้าง / ค้าขาย	141	47.6	
ประกอบอาชีพส่วนตัว	60	20.3	
อื่นๆ	27	9.1	
รวม	296	100.0	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
บริการที่มารับ			
เบี่ยงชีฟ	150	50.7	
เงินสงเคราะห์ครอบครัว	88	29.7	
กายอุปกรณ์	58	19.6	
รวม	296	100.0	

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการมากที่สุดในเรื่อง สมุดจดทะเบียนคนพิการสามารถนำไปขอรับบริการจากรัฐทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 รองลงมาคือเรื่อง คนพิการที่รับบริการด้านกายอุปกรณ์ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเรื่องสิทธิในการรับบริการที่ผู้มารับบริการมีความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุดคือ คนพิการที่มาจดทะเบียนคนพิการควรมีความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ตามคำวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 ทั้งนี้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.47 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2
ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. คนพิการที่ขอรับบริการจำเป็นต้องจดทะเบียนคนพิการก่อน	2.90	1.61
2. คนพิการสามารถขอรับความช่วยเหลือได้มากกว่า 1 อย่าง ต่อ 1 ครั้งที่มาขอรับบริการ	4.08	1.21
3. คนพิการจะได้รับความช่วยเหลือเมื่อเดือดร้อนเท่านั้น	3.15	1.80
4. สมุดจดทะเบียนคนพิการสามารถนำไปขอรับบริการจากรัฐทุกแห่ง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	4.75	0.70
5. คนพิการที่มาจดทะเบียนคนพิการควรมีความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปตามคำวินิจฉัยของแพทย์	2.19	1.58
6. สวัสดิการเบี้ยยังชีพควรให้เฉพาะคนพิการที่มีความพิการมากกว่า 1 อย่าง	3.51	1.60
7. เบี้ยยังชีพควรให้แก่คนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	4.24	1.31
8. คนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพจะได้รับเงินช่วยเหลือเดือนละ 300 บาท	2.76	1.70
9. คนพิการที่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการได้จะไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ	2.89	1.55
10. เงินสงเคราะห์ครอบครัวจะให้แก่คนพิการติดต่อกัน 3 ครั้ง ต่อครอบครัว ต่อปี	3.10	1.50
11. นักสังคมสงเคราะห์จะให้การช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ก่อนการเยี่ยมบ้าน	3.17	1.72
12. นักสังคมสงเคราะห์ห่มอบเงินช่วยเหลือเฉพาะคนพิการที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ	2.74	1.89

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
13. การช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์ครอบครัวไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงสถานะความพิการและสภาพครอบครัวของ คนพิการ	3.36	1.57
14. การรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวในปัจจุบันสามารถ รับทางธนาคารได้	3.70	1.64
15. คนพิการที่รับบริการด้านกายอุปกรณ์ไม่ต้องเสียค่า ใช้จ่ายในการรับบริการ	4.70	.82
16. เมื่อกายอุปกรณ์ชำรุด คนพิการต้องทำการซ่อมแซม เอง	2.91	1.76
17. การขอรับกายอุปกรณ์ คนพิการสามารถขอรับได้ตาม สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	4.46	1.00
18. การขอรับกายอุปกรณ์ ต้องนำเอกสารรับรองแพทย์ มาทุกครั้ง	3.92	1.49
รวม	3.47	1.46

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของคณพิการในการมารับบริการ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีปัญหามากที่สุดในเรื่องเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 รองลงมาคือเรื่องขั้นตอนการดำเนินงานด้านสวัสดิการของสำนักงาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ส่วนปัญหาในการมารับบริการที่ผู้มารับบริการมีปัญหาน้อยที่สุดคือ ข้อจำกัดของความช่วยเหลือที่ได้รับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ทั้งนี้ ปัญหาของคณพิการในการมารับบริการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.26 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3
ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของคณพิการในการมารับบริการ

ปัญหาของคณพิการในการมารับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	3.60	1.41
2. ขั้นตอนการดำเนินงานด้านสวัสดิการของสำนักงานฯ	3.54	1.31
3. คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ แก่คณพิการของเจ้าหน้าที่	3.36	1.54
4. ความคิดเกี่ยวกับการรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวญาติหรือเพื่อนบ้านสามารถรับบริการแทนได้	3.05	1.61
5. บุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาว่างในการมารับสวัสดิการแทน	3.29	1.24
6. เนื่องจากไม่รู้หนังสือจึงทำให้ไม่รู้สิทธิของคณในการมารับบริการสวัสดิการ	3.07	1.50
7. ข้อจำกัดเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับ	2.94	1.30
รวม	3.26	1.41

4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการมารับบริการ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุดในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการด้านสวัสดิการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 รองลงมาคือเรื่อง ความต้องการได้รับคำแนะนำในการรับบริการสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วนความต้องการที่ผู้รับบริการต้องการน้อยที่สุดคือ ความต้องการได้รับบริการสวัสดิการโดยไม่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ทั้งนี้ ความต้องการของคนพิการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.21 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4
ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการมารับบริการ

ความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ต้องการได้รับคำแนะนำในการรับบริการสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่	4.30	1.19
2. ความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการด้านสวัสดิการ	4.33	1.12
3. ความต้องการได้รับบริการสวัสดิการโดยไม่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับเอกสารรับรองความพิการ	4.04	1.21
4. ความต้องการให้นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือ	4.19	.96
รวม	4.21	1.12

4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการรับบริการ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการมากที่สุดในเรื่อง สถานที่ที่จัดให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 รองลงมาคือเรื่อง อธิยาศัยของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนระดับความพึงพอใจในการรับบริการที่ผู้มารับบริการมีน้อยที่สุดคือเรื่อง ข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ทั้งนี้ ระดับความพึงพอใจในการมารับบริการสวัสดิการสังคม โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5
ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการรับบริการ

ระดับความพึงพอใจในการรับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การยื่นเรื่องขอรับบริการสวัสดิการดำเนินการ	3.59	1.34
2. เจื่อนใจในการขอรับบริการสวัสดิการ	3.81	1.11
3. สวัสดิการที่ได้รับ	3.55	1.35
4. การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ต่อคนพิการ	3.58	1.33
5. บริการที่ได้รับต่อการดำเนินชีวิตคนพิการ	3.34	1.10
6. ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ต่อปัญหาคนพิการ	3.37	1.33
7. ความเหมาะสมของปัญหากับบริการ	3.10	1.08
8. อธิยาศัยของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	4.06	.86
9. สถานที่ที่จัดให้บริการ	4.10	1.08
10. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการ	2.99	1.40
รวม	3.54	1.19

4.6 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่าง 1. ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทความพิการ 2. ประเภทของบริการ ได้แก่ เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ กับ 3. ปัญหา ความต้องการของผู้มารับบริการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการและความต้องการของคนพิการ

ส่วนที่ 2 เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา ความต้องการของผู้มารับบริการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการ กับ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังกล่าวโดยใช้การทำตารางไขว้(Crosstabulation) และใช้สถิติ Chi - Square ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1 เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประเภทบริการ กับ ปัญหาและความต้องการในการมารับบริการ

1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เพศชายมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างเข้าใจมาก จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 มีความรู้ความเข้าใจทุกเรื่อง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 และ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการค่อนข้างน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

สำหรับเพศหญิง ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับค่อนข้างเข้าใจ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 มีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 และมีความรู้ความเข้าใจทุกเรื่อง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า เพศมีผลต่อความแตกต่างต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการของคนพิการ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6
ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิการมารับบริการ

เพศ	ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ				รวม N/(ร้อยละ)
	ค่อนข้างน้อย N/(ร้อยละ)	ปานกลาง N/(ร้อยละ)	ค่อนข้างเข้าใจมาก N/(ร้อยละ)	เข้าใจมาก N/(ร้อยละ)	
ชาย	1 (3.8)	39 (34.2)	36 (31.9)	22 (51.2)	98 (33.1)
หญิง	25 (96.2)	75 (65.8)	77 (68.1)	21 (48.8)	198 (66.9)

Chi-square = 16.524 D.F. = 3 Significance = .001

1.2 เพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่เพศชายมีปัญหาค่อนข้างมาก จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมามีปัญหาในระดับปานกลาง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมามีปัญหาค่อนข้างน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และมีปัญหาในการมารับบริการมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8

สำหรับเพศหญิงส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 รองลงมาค่อนข้างมีปัญหาระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 มีปัญหาระดับค่อนข้างมาก จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 และมีปัญหาระดับมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับปัญหาในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า เพศมีผลต่อความแตกต่างต่อปัญหาในการมารับบริการของคนพิการ (ตารางที่ 4.7)

1.5 อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางและมีปัญหาระดับค่อนข้างน้อย จำนวนเท่ากันคือ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 และ 38.0 รองลงมามีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 รองลงมามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 มีปัญหาในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 รองลงมามีปัญหาในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 มีปัญหาในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4

ผู้มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 รองลงมามีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

สำหรับผู้มารับบริการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และมีปัญหาในการมารับบริการในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า อายุมีผลต่อความแตกต่างต่อปัญหาของคนพิการในการมารับบริการของคนพิการ (ตารางที่ 4.10)

1.7 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับมากและค่อนข้างน้อย จำนวนเท่ากันคือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 และ 3.8

ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 และระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับมากและค่อนข้างน้อย จำนวนเท่ากันคือ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และ 61.5

ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากและค่อนข้างน้อย จำนวนเท่ากันคือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และ 18.6 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวนเท่ากันคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(อนุปริญญา) มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .9

ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

ผู้มารับบริการที่ศึกษาระดับการศึกษานอกโรงเรียน(อื่นๆ) มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า การศึกษามีผลต่อความแตกต่างต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการของคนพิการ (ตารางที่ 4.12)

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 มีปัญหาในการรับบริการในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมากจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (อนุปริญญา) มีปัญหาในการรับระดับบริการมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และมีปัญหาในการรับบริการระดับมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4

ผู้มารับบริการที่ศึกษาระดับการศึกษานอกโรงเรียน(อื่นๆ) มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับระดับปัญหาในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า การศึกษามีผลต่อความแตกต่างต่อปัญหาในการมารับบริการของคนพิการ (ตารางที่ 4.13)

จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 และมีความต้องการระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และมีความต้องการระดับปานกลางและค่อนข้างน้อย จำนวน เท่ากันคือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และ 2.4

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (อนุปริญญา) มีความต้องการในระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .5

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมามีความต้องการในระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และมีความต้องการในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

ผู้มารับบริการที่ศึกษาระดับการศึกษานอกโรงเรียน(อื่นๆ) มีความต้องการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับระดับความต้องการในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า การศึกษามีผลต่อความแตกต่างต่อความต้องการในการมารับบริการของคนพิการ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14
ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

ระดับการศึกษา	ระดับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ				รวม N/(ร้อยละ)
	ค่อนข้างน้อย N/(ร้อยละ)	ปานกลาง N/(ร้อยละ)	ค่อนข้างมาก N/(ร้อยละ)	มาก N/(ร้อยละ)	
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (12.5)	15 (35.7)	10 (15.9)	32 (17.5)	58 (19.6)
ประถมศึกษา	1 (12.5)	11 (26.2)	29 (46.9)	54 (29.5)	95 (32.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	15 (35.7)	20 (31.7)	70 (38.3)	105(35.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1 (12.5)	1 (2.4)	-	23 (12.6)	25(8.4)
อนุปริญญา	-	-	-	1 (.5)	1 (.3)
ปริญญาตรี	5 (62.5)	-	2 (3.2)	3 (1.6)	10 (3.4)
อื่นๆ	-	-	2 (3.2)	-	2 (.7)

Chi-square = 120.564 D.F. = 18 Significance = .000

1.10 อาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 รองลงมาค่อนข้างมีความรู้ความเข้าใจระดับมาก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ .9

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการระดับมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพส่วนตัว ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 รองลงมา ค่อนข้างมีความรู้ความเข้าใจเป็นระดับมาก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพอื่นๆ (ไม่ได้ระบุอาชีพ) ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการทุกเรื่องเป็นระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะอาชีพกับระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า ลักษณะอาชีพมีผลต่อความแตกต่างต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ

ลักษณะอาชีพ	ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ				รวม N/(ร้อยละ)
	ค่อนข้างน้อย N/(ร้อยละ)	ปานกลาง N/(ร้อยละ)	ค่อนข้างมาก N/(ร้อยละ)	มาก N/(ร้อยละ)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10 (38.5)	28 (24.6)	19 (16.8)	1 (2.3)	58 (19.6)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	5 (4.4)	1 (.9)	-	6 (2.0)
พนักงานเอกชน	-	4 (3.5)	-	-	4 (1.4)
รับจ้าง/ค้าขาย	16 (61.5)	59 (51.8)	51 (45.1)	15 (35.9)	141 (47.6)
ประกอบอาชีพส่วนตัว	-	4 (3.5)	30 (26.5)	26 (60.5)	60 (20.3)
อื่นๆ	-	14 (12.3)	12 (10.6)	1 (2.3)	27 (9.1)

Chi-square = 91.482

D.F. = 15

Significance = .000

1.11 อาชีพมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีปัญหาในการมารับบริการในระดับมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และมีปัญหาในการมารับบริการค่อนข้างน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และมีปัญหาในระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีปัญหาในการรับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพส่วนตัว ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 มีปัญหาในการรับบริการระดับมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 และผู้มารับบริการส่วนน้อยประสบปัญหาในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5

ผู้มารับบริการที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และประสบปัญหาระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะอาชีพกับระดับปัญหาในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า ลักษณะอาชีพมีผลต่อความแตกต่างต่อปัญหาในการมารับบริการ (ตารางที่ 4.16)

1.13 ประเภทความพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางการมองเห็น ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 รองลงมามีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และมีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมามีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางด้านจิตใจหรือพฤติกรรม ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 รองลงมามีความรู้ความเข้าใจระดับมาก จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และมีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการซ้ำซ้อน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลค่อนข้างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมามีความรู้ความเข้าใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และมีความรู้ความเข้าใจระดับมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสภาพความพิการกับระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า ประเภทความพิการมีผลต่อความแตกต่างต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ (ตารางที่ 4.18)

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการซ้ำซ้อน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 มีปัญหาในการมารับบริการค่อนข้างน้อย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12.35 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความพิการกับระดับปัญหาในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า ประเภทความพิการมีผลต่อความแตกต่างต่อปัญหาในการมารับบริการ (ตารางที่ 4.19)

ในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 มีความต้องการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีความต้องการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความต้องการในการรับบริการระดับมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และมีความต้องการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ส่วนใหญ่มีความต้องการในการรับบริการระดับมาก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 รองลงมามีความต้องการระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 และมีความต้องการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7

ผู้มารับบริการที่มีประเภทความพิการซ้ำซ้อน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความต้องการในการรับบริการระดับมาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 รองลงมามีความต้องการในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และมีความต้องการในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความพิการกับระดับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่าประเภทความพิการมีผลต่อความแตกต่างต่อความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทความพิการกับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

ประเภท ความพิการ	ระดับความต้องการในการมารับบริการ				รวม N/(ร้อยละ)
	ค่อนข้างน้อย N/(ร้อยละ)	ปานกลาง N/(ร้อยละ)	ค่อนข้างมาก N/(ร้อยละ)	มาก N/(ร้อยละ)	
ทางการมองเห็น	6 (75.0)	-	11 (17.5)	3 (1.6)	20 (6.8)
ทางการได้ยินหรือ สื่อความหมาย	-	-	-	18 (9.8)	18 (6.1)
ทางกายหรือการ เคลื่อนไหว	2 (25.0)	23 (54.8)	21 (33.3)	62 (33.9)	108 (36.5)
ทางจิตใจหรือ พฤติกรรม	-	-	14 (22.2)	23 (12.6)	37 (12.5)
ทางสติปัญญาหรือ การเรียนรู้	-	13 (31.0)	8 (12.7)	37 (20.2)	58 (19.6)
ซ้ำซ้อน	-	6 (14.2)	9 (14.3)	40 (21.9)	55 (18.5)

Chi-square = 112.014 D.F. = 15 Significance = .000

1.16 ประเภทของบริการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ พบว่า ผู้ที่มาขอรับบริการด้านเบี้ยยังชีพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการระดับปานกลาง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างมาก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3

ผู้ที่มาขอรับบริการด้านเงินสงเคราะห์ครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการระดับปานกลาง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจค่อนข้างมาก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5

1.17 ประเภทของบริการมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ พบว่า ผู้ที่มาขอรับบริการด้านเบียดชีพ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ผู้ที่มาขอรับบริการด้านเงินสงเคราะห์ครอบครัว ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับปานกลาง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 มีปัญหาในการมารับบริการมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 และมีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6

ผู้ที่มาขอรับบริการด้านกายอุปกรณ์ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมามีปัญหาในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และมีปัญหาในการมารับบริการมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของบริการกับระดับปัญหาในการมารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า ประเภทของบริการมีผลต่อความแตกต่างต่อปัญหาในการมารับบริการ (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของบริการกับปัญหาในการมารับบริการ

ประเภทบริการ	ระดับปัญหาในการมารับบริการ				รวม N/(ร้อยละ)
	ค่อนข้างน้อย N/(ร้อยละ)	ปานกลาง N/(ร้อยละ)	ค่อนข้างมาก N/(ร้อยละ)	มาก N/(ร้อยละ)	
เบี่ยงชีฟ	45 (66.2)	62 (67.4)	34 (31.2)	9 (33.3)	150 (50.7)
เงินสงเคราะห์ ครอบครัว	14 (20.6)	30 (32.6)	29 (26.6)	15 (55..6)	88 (29.7)
กายอุปกรณ์	9 (13.2)	-	46 (42.2)	3 (11.1)	58 (19.6)

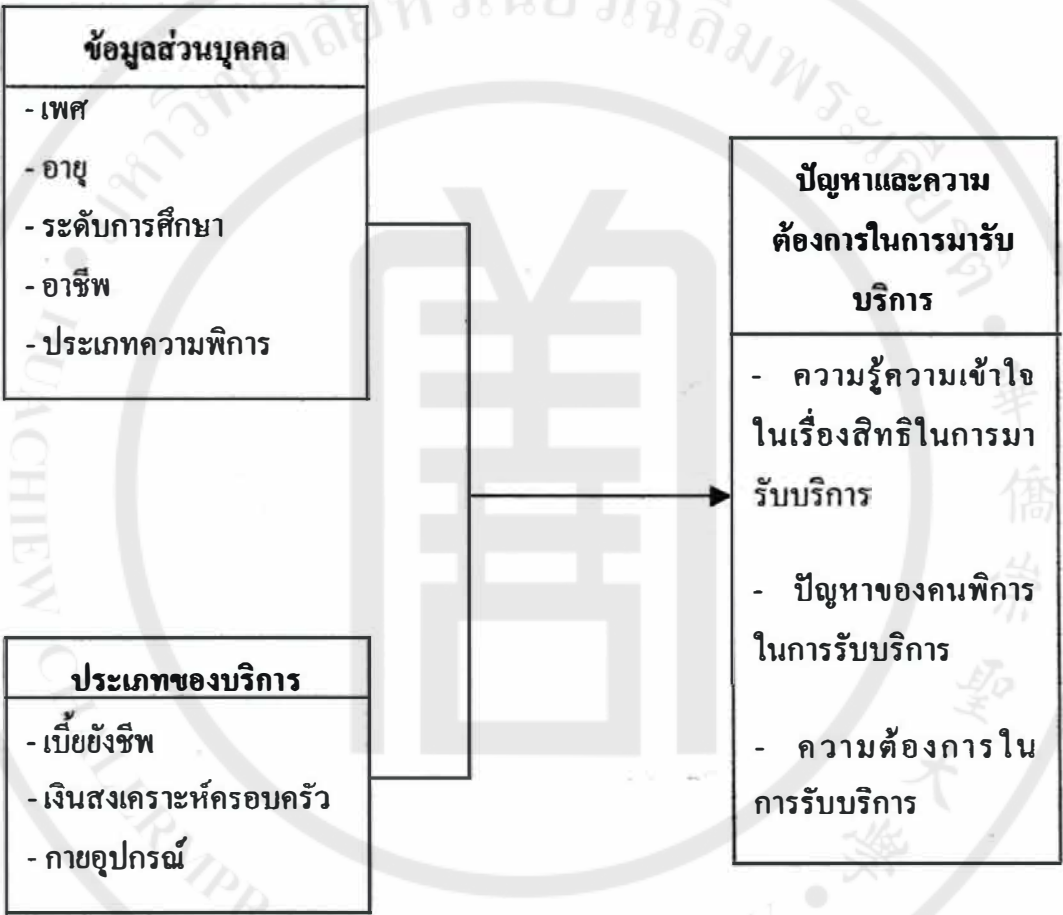
Chi-square = 75.500 D.F. = 6 Significance = .000

1.18 ประเภทของบริการมีความสัมพันธ์กับความต้องการในการมารับบริการ ผู้ที่มาขอรับบริการด้านเบี่ยงชีฟ ส่วนใหญ่มีความต้องการในการรับบริการระดับมาก จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมามีความต้องการในระดับปานกลางและค่อนข้างมาก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 และ 49.2 และมีความต้องการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5

ผู้ที่มาขอรับบริการด้านเงินสงเคราะห์ครอบครัว ส่วนใหญ่มีความต้องการในการรับบริการระดับมาก จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมามีความต้องการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และมีความต้องการระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3

ผู้ที่มาขอรับบริการด้านกายอุปกรณ์ ส่วนใหญ่มีความต้องการในการรับบริการระดับมาก จำนวน 42คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 รองลงมามีความต้องการระดับค่อนข้างมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 มีความต้องการระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 และมีความต้องการระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

แผนภูมิที่ 4.1
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทบริการ กับปัญหาและความต้องการ
ในการมารับบริการ



ส่วนที่ 2 เป็นการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ ปัญหาและความต้องการในการมารับบริการ กับ ระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ

1.19 ระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ พบว่า ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมา มีความพึงพอใจค่อนข้างน้อย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และมีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 รองลงมา มีความพึงพอใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 และมีความพึงพอใจระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8

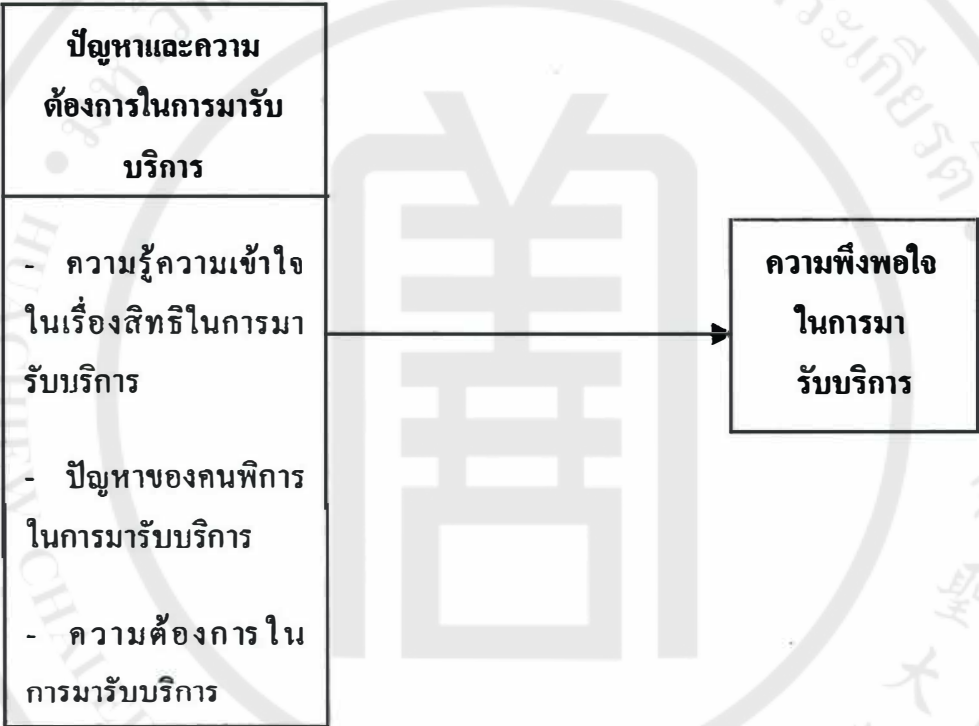
ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา มีความพึงพอใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 และมีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5

ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการระดับมาก ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมา มีความพึงพอใจระดับค่อนข้างมาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 และมีความพึงพอใจระดับค่อนข้างน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7

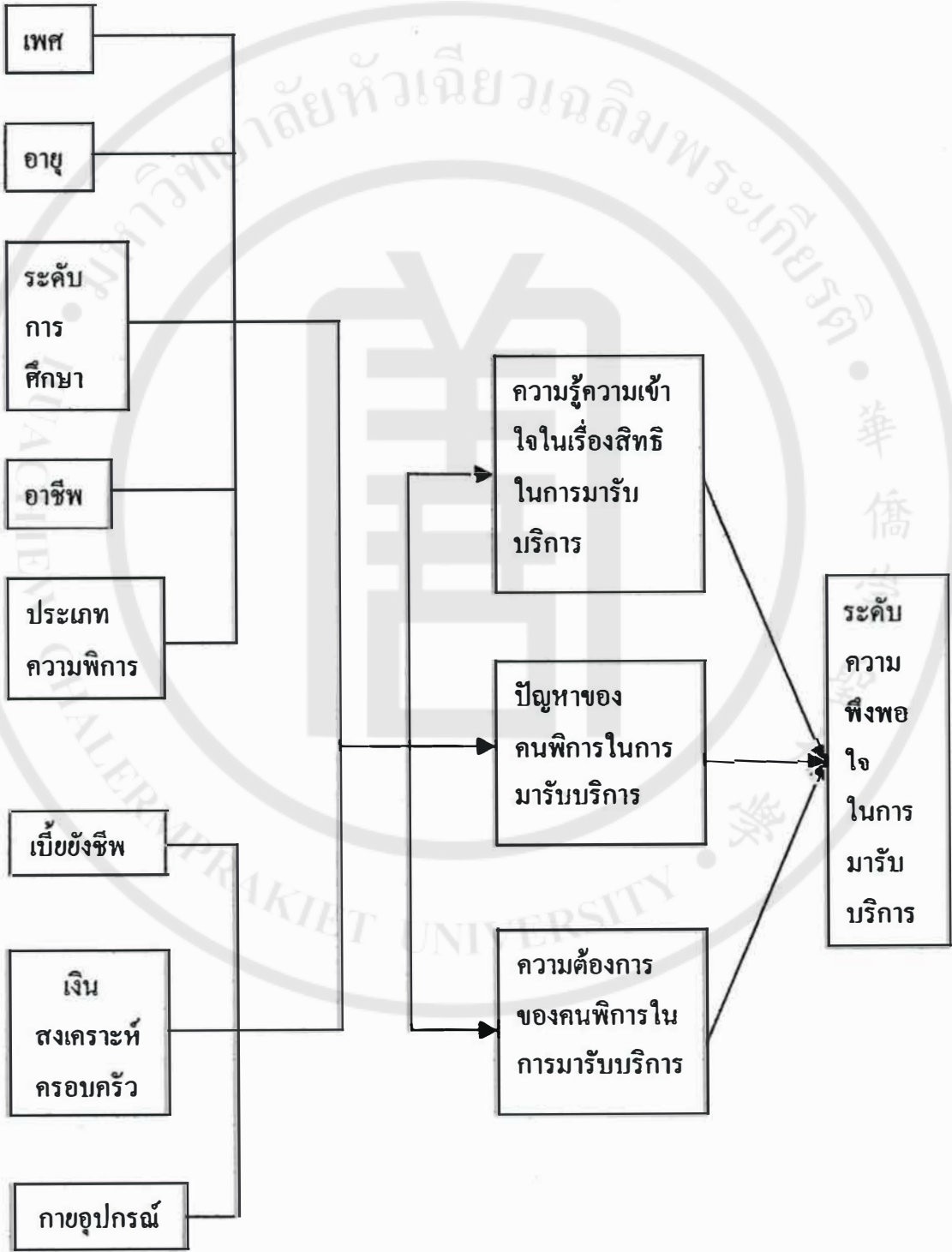
เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมีผลต่อความแตกต่างต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (ตารางที่ 4.24)

แผนภูมิที่ 4.2

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ ปัญหา และความต้องการ
ในการมารับบริการกับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ



แผนภูมิที่ 4.3
สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ระดับความพึงพอใจและปัญหา ความต้องการของผู้มารับบริการสวัสดิการสังคม ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.8 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 26.7 สมรสแล้ว ร้อยละ 45.9 มีภูมิลำเนาที่กรุงเทพฯ ร้อยละ 64.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 47.6 มีรายได้ตั้งแต่ 1,001 – 3,000 บาท ร้อยละ 37.4 มีความพิการประเภททางกาย/การเคลื่อนไหว ร้อยละ 36.5 มาขอรับบริการเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 49.7 เงินสงเคราะห์ครอบครัว ร้อยละ 30.4 และกายอุปกรณ์ ร้อยละ 19.9

ผู้มาขอรับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการมากที่สุดในเรื่องสมุดจดทะเบียนคนพิการสามารถนำไปขอรับบริการจากรัฐทุกแห่งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รองลงมาคือเรื่องคนพิการที่รับบริการด้านกายอุปกรณ์ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ส่วนเรื่องสิทธิในการรับบริการที่ผู้มาขอรับบริการมีความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุดคือ คนพิการที่มาจดทะเบียนคนพิการควรมีความพิการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการมากที่สุดในเรื่องสถานที่ที่จัดให้บริการ รองลงมาคือเรื่องอัตราค่าของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ส่วนระดับความพึงพอใจในการรับบริการที่ผู้มารับบริการมีน้อยที่สุดคือเรื่องข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการที่ได้รับ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีปัญหามากที่สุดในเรื่องเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ รองลงมาคือเรื่องขั้นตอนการดำเนินงานด้านสวัสดิการของสำนักงานส่วนปัญหาในการมารับบริการที่ผู้มารับบริการมีปัญหาน้อยที่สุดคือข้อจำกัดของความช่วยเหลือที่ได้รับ

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความต้องการมากที่สุดในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการด้านสวัสดิการ รองลงมาคือเรื่องความต้องการได้รับคำแนะนำในการรับบริการสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่ ส่วนความต้องการที่ผู้รับบริการต้องการน้อยที่สุดคือความต้องการได้รับการบริการสวัสดิการโดยไม่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับเอกสารรับรองความพิการ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 1. ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทความพิการ 2. ประเภทบริการ ได้แก่ เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และ ภายอุปการณ์ กับ 3. ปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการและความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ ผลการวิจัยพบว่า

1. ความแตกต่างของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทความพิการ มีผลต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการและความต้องการในการมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .000

2. ความแตกต่างของประเภทบริการ (เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และ ภายอุปการณ์) มีผลต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการและความต้องการในการมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 1. ปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ กับ 2. ระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ ผลการวิจัยพบว่า

1. ความแตกต่างของความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ มีผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

2. ความแตกต่างของปัญหาคนพิการในการมารับบริการ มีผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

3. ความแตกต่างของความต้องการในการมารับบริการ มีผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัญหา ความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน เบี่ยงชีฟ เงินสงเคราะห์ครอบครัว และกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ผู้ศึกษา ได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทบริการ และความพึงพอใจ กับตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ พบว่า ตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นในด้าน ดังต่อไปนี้

5.2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

จากผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ เพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ และเพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการ ซึ่งผู้ศึกษา พบว่า เพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน ในเรื่องการเรียนรู้ ความคิด บทบาท ความคาดหวังทางสังคมงานอดิเรก และการคาดหวังในอาชีพ โดยเกิดจากในอดีตก่อนเกิดสภาพความพิการ ส่วนใหญ่เพศชายเป็นผู้นำของครอบครัว มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบคนในครอบครัว ในขณะที่เพศหญิงเป็นเพียงแม่บ้าน คอยดูแลบ้านและการเลี้ยงดูบุตร แต่เมื่อเพศชายเกิดสภาพความพิการย่อมส่งผลทางจิตใจและความคิดอย่างมากในเรื่องที่ไม่สามารถดูแลครอบครัวหรือหาเลี้ยงชีพให้แก่บุคคลในครอบครัวได้อีก ทำให้เกิดความเครียดและยากต่อการปรับตัวในการที่จะยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันส่งผลทางพฤติกรรมและอารมณ์ให้เป็นคนที่หงุดหงิดง่าย ไม่ยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่น และหากไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์อย่างทันที เพศชายยังจะมีความคิดที่มากขึ้นที่จะคิดว่าบุคคลรอบข้างรังเกียจสภาพความพิการที่เกิดขึ้นกับตัวเขา และส่งผลต่อปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นในครอบครัวอีกมาก ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณาสรรวีวิริยะ (2541) ได้ศึกษาทัศนคติในเรื่องการประหยัด พบว่า ความแตกต่างของเพศมีผลต่อทัศนคติในเรื่องการประหยัด

5.2.2 อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

จากผลการศึกษา พบว่า 1) อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ 2) อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ และ 3) อายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ ซึ่งผู้ศึกษา พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่แสดงถึงการมี

ประสบการณ์และรู้จักการปรับตัวและยอมรับสิ่งต่างๆ ได้โดยง่าย และมีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่ตนเองควรได้รับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลิน สุขเกษม (2543) พบว่า คนพิการที่อายุมากจะรู้จักที่จะปกป้องสิทธิของตนเอง โดยจะมีค่านิยม ทักษะคติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่อายุน้อย

นอกจากนี้บุคคลที่อายุมาก จะมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงประกอบกับมีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนแอลงด้วย เมื่อมีสิ่งทีกระทบกับจิตใจที่ผิดหวังจะทำให้เกิดความเสียใจอย่างมาก จึงต้องได้รับความเข้าใจและการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างในการที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น รวมทั้งผู้ที่อายุสูงขึ้นจะมีความต้องการสูงขึ้นด้วย ซึ่งมีความต้องการให้บุคคลรอบข้างดูแลและเอาใจใส่ต่อกัน เหมือนพฤติกรรมเด็กในวัยเริ่มต้นที่ต้องการคนปกป้อง เพื่อให้รู้สึกอุ่นใจที่อยู่ใกล้ ซึ่งในปัจจุบันรัฐธรรมนูญไทยได้เปิดโอกาสและสนับสนุนให้บุคคลทุกคนมีสิทธิและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันในการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ

5.2.3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

จากการศึกษา พบว่า 1) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ 2) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ และ 3) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ ซึ่งผู้ศึกษาพบว่า คนพิการที่ไม่ได้รับการศึกษา นั้นอ่านหนังสือไม่ออก และไม่ต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ให้กับตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องที่ไม่ช่วยให้เขานั้นได้รับการแก้ไขปัญหในชีวิตได้โดยทันที

อีกทั้งคนพิการที่ไม่ได้รับการศึกษายังมีปัญหในครอบครัวมาก เนื่องจากไม่มีความรู้ทำให้ไม่มีงานทำ ไม่มีเงินเลี้ยงดูครอบครัว ไม่มีค่าใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งคนพิการเหล่านี้ย่อมมีความต้องการมากเช่นกัน เพื่อที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ที่มี หรือช่วยให้ปัญหานั้นๆ ได้บรรเทาเบาบางลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของเฉลิมชัย มาตรฐานเมือง (2544) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ต้องขังในการได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายจากทนายขอแรง : ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับสูงสามารถที่จะพัฒนาตนเอง และเพิ่มศักยภาพให้กับตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงความช่วยเหลือจากทางราชการ ส่วนคนที่ได้รับการศึกษาในระดับน้อยจะพัฒนาตนเองได้น้อยซึ่งส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากทางราชการมาก

5.2.4 อาชีพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

จากการศึกษา พบว่า 1) อาชีพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ 2) อาชีพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ และ 3) อาชีพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ ซึ่งผู้ศึกษา พบว่า คนพิการที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือรับจ้างส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ มากนัก เนื่องจากข่าวสารดังกล่าวไม่ได้ช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นมีสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้นในทันที และยังเป็นการเสียเวลาในการประกอบอาชีพอีกด้วย

ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย หรือผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้น ส่วนใหญ่มีปัญหาและความต้องการมาก เพราะค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูง มีภาระในครอบครัวมาก จึงต้องการที่จะมีสิ่งรองรับ เพื่อให้ครอบครัวได้รับความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาร่วมกับสนองความต้องการ เพื่อให้ชีวิตของตนเองและครอบครัวยังสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อีก แม้ว่าการช่วยเหลือดังกล่าวจะเป็นการแก้ไขในรูปแบบของการช่วยเหลือเฉพาะหน้าก็ตาม

5.2.5 ประเภทความพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

จากการศึกษา พบว่า 1) ประเภทความพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ 2) ประเภทความพิการมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ 3) ประเภทความพิการมีความสัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ ซึ่งผู้ศึกษา พบว่า ประเภทความพิการของคนพิการนั้นมีสภาพความพิการตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือเกิดจากการแพ้ยาของมารดา หรือเกิดภายหลังอันเกิดจากอุบัติเหตุ ย่อมส่งผลให้คนพิการเกิดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำกิจกรรมต่างๆ อย่างไม่คล่องตัว และเกิดความเสียเปรียบในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถที่จะรับรู้ข่าวสารต่างๆ ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากมีประเภทความพิการมาขวางกั้นการรับรู้

นอกจากนั้นคนพิการประเภทดังกล่าวมีสภาพปัญหาในการรับรู้ต่างกัน เช่นคนพิการทางการมองเห็น จะไม่เห็นสิ่งที่ตนเองต้องการ แต่จะได้รับการรับรู้แค่การได้ยินเท่านั้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดข้อผิดพลาดขึ้นได้ ด้วยประเภทความพิการที่ต่างกันย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาและความต้องการที่ต่างกัน ซึ่งต้องได้รับการดูแล และให้การช่วยเหลือในสภาพที่ต่างกันไปแล้วแต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ซึ่งบางครั้งจินตนาการของคนพิการเหล่านี้จะมีมากกว่าคนปกติ และไม่ได้ช่วยให้คนพิการดีขึ้น แต่กลับทำให้คนพิการเหล่านั้นมองและรู้จักกับคนอื่นแคบลง

ด้วยประเภทความพิการที่ต่างกันออกไป ส่งผลให้เกิดปัญหาและความต้องการแตกต่างกันออกไปด้วย ซึ่งบางครั้งต้องได้รับความช่วยเหลือจากหลายๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และต้องใช้ระยะเวลาในการช่วยเหลือสักระยะเวลาหนึ่ง

5.2.6 ประเภทบริการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ

จากการศึกษา พบว่า 1) ประเภทบริการมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ 2) ประเภทบริการมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการมารับบริการ 3) ประเภทบริการมีความสัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ ซึ่งผู้ศึกษา พบว่า คนพิการในแต่ละประเภทที่มาขอรับบริการดังกล่าว มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการในบางเรื่องและมีความรู้ไม่กระจ่างในเนื้อหา โดยรู้แค่บางเรื่องที่ให้บริการเท่านั้น

เนื่องจากคนพิการและครอบครัวที่มาขอรับบริการช่วยเหลือส่วนใหญ่ต้องการทราบแค่เรื่องที่สามารถช่วยเขาได้ เช่น ทางครอบครัวเดือดร้อนเงิน หากเขาต้องการได้รับความช่วยเหลือระยะยาว เขาจะขอเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ ซึ่งมีรายละเอียดว่าคนพิการที่ขอรับเบี้ยยังชีพต้องมีประเภทความพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือสถานะทางครอบครัวมีสภาพยากลำบาก หากไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของคนพิการที่จะต้องการขอช่วยเหลือ คนพิการจะขอเปลี่ยนเรื่องการช่วยเหลือทันที โดยที่ยังไม่ทันได้อธิบายให้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งหมายความว่าคนพิการจะหยุดการรับรู้ทันทีหากเรื่องที่ได้ฟังไม่ได้ช่วยเหลือให้คนพิการมีสภาพดีขึ้น

5.2.7 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการมารับบริการ ปัญหาในการมารับบริการ และความต้องการของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

จากการศึกษา พบว่า 1) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการ 2) ปัญหาในการมารับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการ 3) ความต้องการของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการมารับบริการ ซึ่งผู้ศึกษา พบว่า คนพิการที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในระดับค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมาก เนื่องจาก คนพิการเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี คือให้ความสะดวกในการดำเนินเรื่องร้องขอ ซึ่งคนพิการไม่ต้องดำเนินการเองจึงไม่ทราบรายละเอียดในการขอรับบริการในเรื่องสิทธิ

ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการมารับบริการในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางเช่นกัน เนื่องจากมีปัญหาในการขอรับการช่วยเหลือน้อย จึงมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้มีความพึงพอใจในระดับปานกลางเช่นกัน

ส่วนผู้ที่มีความต้องการในระดับค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก คือมีความต้องการที่จะขอรับการช่วยเหลือค่อนข้างมาก และได้รับการตอบสนองกลับจากเจ้าหน้าที่ โดยสามารถแก้ไขปัญหาและความต้องการได้ ส่งผลให้มีความพึงพอใจในระดับสูง แม้ว่าจะเป็น การแก้ไขปัญหาในระยะสั้นก็ตาม

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัญหา ความต้องการและระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้าน เบี่ยงชีพนพิการ เงินสงเคราะห์ครอบครัวและกายอุปกรณ์ ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ผู้ศึกษาใคร่ขอเสนอแนะแนวทางหรือวิธีการดำเนินการช่วยเหลือคนพิการ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

ควรมีการดำเนินงานในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนเมือง เพื่อให้คนพิการ ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพในด้านต่างๆ พร้อมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยใช้บุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้คนพิการมีร่างกาย แรงใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

ก) ด้านเจ้าหน้าที่

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการควรจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับงานในแต่ละ ด้าน พร้อมทำความเข้าใจกับงานนั้นๆ ให้ชัดเจน โดยอาจทำการจัดประชุมประสานความสัมพันธ์ระหว่างคนในฝ่าย/สายงาน/สำนักส่งเสริมฯ โดยชี้แจงให้ชัดเจนว่าในแต่ละฝ่ายมีหน้าที่ดำเนินการอะไรบ้าง พร้อมทั้งให้ทราบข้อมูลของฝ่ายต่างๆ ด้วย เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการมาขอ รับบริการของคนพิการ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถอธิบายให้ความเข้าใจแก่คนพิการได้โดยไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลในฝ่ายนั้นๆ โดยไม่ต้องโยนงานไป-มา จนคนพิการเกิดความรำคาญในการติดต่อประสานงานขอรับความช่วยเหลือ

2. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการควรให้ความรู้ทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อต่อการติดต่อประสานงานให้ความช่วยเหลือคนพิการต่อไป โดยไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเฉพาะบริการของสำนักงานเท่านั้น

3. เจ้าหน้าที่ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการที่ดำเนินการจดทะเบียนคนพิการควรให้ความกระจ่างให้แก่คนพิการในเรื่องสิทธิ ว่า คนพิการควรจะได้รับบริการใดๆบ้าง เมื่อมาจดทะเบียนคนพิการแล้ว และสามารถขอรับบริการได้ทันทีในวันดังกล่าวเมื่อทำการจดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว

4. เจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการที่ดำเนินการรับเรื่องขอรับบริการของคนพิการ ควรมีจำนวนที่เพียงพอและรู้จักการจัดระเบียบการทำงานให้เหมาะสม โดยไม่อ้างว่ามีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ซึ่งควรเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายในการจัดสรรหาบุคลากรเข้ามาทำหน้าที่ดังกล่าว หรือหากไม่สามารถดำเนินการได้จริง เจ้าหน้าที่ควรให้คำแนะนำในการประสานส่งต่อคนพิการไปยังหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการคนพิการของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการควรรู้จักการแก้ไขปัญหาละเอียดและรู้จักแยกแยะสิ่งที่โกหกกับเรื่องจริงที่คนพิการเป็นผู้เล่า ซึ่งบางกรณีไม่ต้องให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากคนพิการที่มาขอรับบริการบางคนไม่มีความจำเป็นในการช่วยเหลือเร่งด่วน หรือบางกรณีมาขอรับบริการเป็นประจำจนไม่ทำอาชีพใดๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามเท็จจริงทุกราย

6. เพื่อให้คนพิการเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการคัดเลือกรับคนพิการเข้ารับเบี้ยยังชีพ เจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการควรอธิบายให้คนพิการมีความเข้าใจอย่างชัดเจน โดยเฉพาะคนพิการบางรายที่มีความเข้าใจยากต้องใช้ความพยายามในการอธิบาย และต้องใจเย็น ไม่อารมณ์หงุดหงิดไปตามอารมณ์ของคนพิการ ซึ่งไม่เป็นผลดีทั้ง 2 ฝ่าย

ข) ด้านจัดระเบียบการทำงาน

1. การปฏิบัติงานด้านคนพิการต้องช่วยเหลืออย่างทันเหตุการณ์ที่เกิด ดังนั้น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ควรปรับวิธีการดำเนินงาน และมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงคนพิการได้มากขึ้น

2. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการควรปรับระบบการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถจ่ายเงินเบี้ยยังชีพแก่คนพิการได้รวดเร็ว และทันเวลาในแต่ละเดือน เพื่อมิให้เกิดการผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น

ค) ด้านข้อมูลการประชาสัมพันธ์

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการควรมีการประชาสัมพันธ์งานด้านสวัสดิการให้กว้างขวาง และหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนพิการได้อย่างทั่วถึงข้อมูลได้ อาทิ การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงข้อมูลนั้นๆ เป็นต้น

5.3.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในเชิงสหวิชาชีพ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมประชาสัมพันธ์. (2524). “คนพิการกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ”. เอกสารปีคนพิการสากล.

นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.

กิตติยา (นรามาศ) รัตนกร. (2531). คนพิการ : การสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ.

กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2531). “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคนพิการ”. การดูแลคนพิการ. เอกสารการ

สอนครูวิชาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

----- (2539). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ : ทางสู่ความสำเร็จของคนพิการ.สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์

----- (2540). แผนผังการฟื้นฟูสมรรถภาพ :สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ.สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์

จิริรัตน์ ผ่องแผ้ว. (ม.ป.ป.). สภาพทั่วไปของการสงเคราะห์คนพิการในปัจจุบัน. (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีเมือง

สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์. กฎกระทรวงฉบับที่ 4 พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีเมือง

สถาบันพระปกเกล้า. (2540). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540.

สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์. มติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2537-2541. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีเมือง

สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์. (2545). เอกสารสรุปข้อมูลจำนวน/ประเภทคนพิการ/การศึกษาที่ได้รับการจดทะเบียนแล้วระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 – เมษายน 2545.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2534). การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สถิต วงศ์สรรค์. (2529). จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร : เจริญรัตน์การพิมพ์.
- เทพนม เมืองแมน. (2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- หลุย จำปาเทศ. (2533). จิตวิทยาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภิญโญ สาธร. (2537). หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. (2537). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ และคณะ. (2539). รายงานการศึกษาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธีรศักดิ์ กลิ่นดี. (2540). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของธนาคารกสิกรไทยจำกัด(มหาชน) สาขาทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริญญานิพนธ์ สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2537). ความพึงพอใจของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ต่อกระบวนการยุติธรรม การวิจัยสำรวจปัจจัย และผลกระทบระดับยูนิแวกซ์และระดับมิสเตอร์แวกซ์. วิทยานิพนธ์กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปกรณ์ วัชรกุล. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์-ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวภา วิจิตพาที. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสรี วชิรธารชัย. (2537). การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของคนพิการ : การศึกษาเชิงประเมิณผลของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง คณะสังคมศาสตร์. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพศาล พรณะ. (2542). ความพึงพอใจของบุคลากรในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ต่อสำนักงานสามัญศึกษา จ.หนองคาย. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ หลักสูตรปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มณีวรรณ คั่นไทย. (2533). พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อประชาชนผู้มาติดต่อ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัลลภา ชายหาด. (2532). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะด้านรักษาความสะอาดของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิรัตน์ ปุ่นอุดม. (2541). ความพึงพอใจและความคาดหวังของข้าราชการครูที่มีต่อการบริหารงานของผู้บริหารวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วาสนา ตะเกาพงษ์. (2537). การสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยะ วิริยะสวัสดิ์. (2530). พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่องค์การราชการกับปัจจัยสภาพแวดล้อมในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ กลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.(2546).การถ่ายโอนงานสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีเมือง.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ กลุ่มการจดทะเบียนคนพิการ.(2546).สถิติคนพิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีเมือง.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ กลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ.(2540).บริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีเมือง.
- อรอุยา สรรวิริยะ. (2541) . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการประหยัดของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

- Fizgerald, Michael R. and Robert F. Durant.(1980) “Citizen Evaluation and Urban Management : Service Deliver in an Era of Portes,” **Public Administration Review**. 4 (1) : 585-594 ; November – December.
- Gundlach, Jemea H. and Reid P.Nelson. (1983). “A Scale of the Measurement of Consumer Satisfaction with Social Service,” **Journal of Social Service Research**. 38 (20) : 37–54 ; April.
- Millet , John D. (1954). **Management in the Public Service**. New York : McGraw – Hill.



ภาคผนวก

ผนวก ก

แบบสอบถาม

**ระดับความพึงพอใจ ปัญหา และความต้องการของผู้มารับบริการด้านสวัสดิการ
ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปปรับปรุงบริการด้านสวัสดิการ โดยศึกษากรณี
ผู้ที่มาขอรับบริการที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดสละ
เวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัย และนำไปพัฒนา
ระบบสวัสดิการที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยท่านไม่ต้องระบุชื่อของท่านในแบบสอบถามนี้ ดังนั้นข้อมูล
ทั้งหมดที่ท่านตอบจึงไม่มีผลแต่อย่างใดต่อตัวท่านและบุคคลอื่นทั้งสิ้น

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งสิ้น 5 ตอน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ
- ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ
- ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ
- ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการ

ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ☒ ลงใน ช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วขอความกรุณาส่งกลับ

นางสาวณิษัตริ มาสมภพ

แบบสอบถาม

เรื่อง ระดับความพึงพอใจ ปัญหา และความต้องการของผู้มารับบริการสวัสดิการสังคม
ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหรือคนพิการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริง หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ภูมิลำเนา

☐ 1. กรุงเทพฯ

☐ 2. ต่างจังหวัด

5. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

☐ 5. อนุปริญญา / ปวส.

☐ 6. ปริญญาตรี

☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

6. อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 2. เกษตรกร

☐ 3. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 4. พนักงานบริษัทเอกชน

☐ 5. รับจ้าง / ค้าขาย

☐ 6. ประกอบอาชีพส่วนตัว

☐ 7. อื่น ๆ (ระบุ)

8. รายได้ครอบครัว บาท/เดือน

9. ประเภทความพิการ

- ☐ 1. ทางการมองเห็น
- ☐ 2. ทางการได้ยิน / สื่อความหมาย
- ☐ 3. ทางกาย / การเคลื่อนไหว
- ☐ 4. ทางจิตใจ / พฤติกรรม
- ☐ 5. ทางสติปัญญา / การเรียนรู้
- ☐ 6. ซ้ำซ้อน

10. บริการที่มาขอรับ

- ☐ 1. เบี้ยยังชีพ
- ☐ 2. เงินสงเคราะห์ครอบครัว
- ☐ 3. ภายอุปกรณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. คนพิการที่ขอรับบริการจำเป็นต้องจดทะเบียนคนพิการก่อน					
2. คนพิการสามารถขอรับความช่วยเหลือได้มากกว่า 1 อย่าง ต่อ 1 ครั้งที่มาขอรับบริการ					
3. คนพิการจะได้รับความช่วยเหลือเมื่อเดือดร้อนเท่านั้น					
4. สมุดจดทะเบียนคนพิการสามารถนำไปขอรับบริการจากรัฐทุกแห่ง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย					
5. คนพิการที่มาจดทะเบียนคนพิการควรมีความพิการตั้งแต่ ระดับ 3 ขึ้นไป ตามคำวินิจฉัยของแพทย์					

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
6. สวัสดิการเบี้ยยังชีพควรให้เฉพาะคนพิการที่มีความพิการมากกว่า 1 อย่าง					
7. เบี้ยยังชีพควรให้แก่คนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้					
8. คนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพจะได้รับเงินช่วยเหลือเดือนละ 300 บาท					
9. คนพิการที่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการได้ จะไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ					
ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการเงินสงเคราะห์ครอบครัว	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
10. เงินสงเคราะห์ครอบครัวจะให้แก่คนพิการติดต่อกัน 3 ครั้ง ต่อ ครอบครัว ต่อ ปี					
11. นักสังคมสงเคราะห์จะให้การช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ก่อนการเยี่ยมบ้าน					
12. นักสังคมสงเคราะห์มอบเงินช่วยเหลือเฉพาะคนพิการที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ					
13. การช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์ครอบครัวไม่จำเป็นต้องพิจารณาถึงลักษณะความพิการและสภาพครอบครัวของคนพิการ					
14. การรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวในปัจจุบันสามารถรับทางธนาคารได้					
ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการกายอุปกรณ์	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
15. คนพิการที่รับบริการด้านกายอุปกรณ์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ					

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในการรับบริการ กายอุปกรณ์	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย
16. เมื่อกายอุปกรณ์ชำรุด คนพิการต้อง ทำการซ่อมแซมเอง					
17. การขอรับกายอุปกรณ์ คนพิการสามารถ ขอรับได้ตามสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง					
18. การขอรับกายอุปกรณ์ ต้องนำเอกสาร รับรองแพทย์มาทุกครั้ง					

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปัญหาของคนพิการในการมารับบริการ	ดี	ค่อนข้าง ดี	ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดี
1. ท่านมีความรู้สิทธิอย่างไรกับเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการแก่ท่าน					
2. ท่านคิดว่าขั้นตอนการดำเนินงาน ด้านสวัสดิการของสำนักงานฯเป็นอย่างไร					
3. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ สิทธิต่าง ๆ แก่คนพิการในระดับใด					
4. ท่านคิดว่าการรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ญาติหรือเพื่อนบ้านสามารถรับบริการแทนได้					
5. บุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาว่างในการมารับ สวัสดิการแทนท่าน					
6. เนื่องจากท่านไม่รู้หนังสือจึงทำให้ท่านไม่รู้ สิทธิของตนในการรับบริการสวัสดิการ					
7. ความช่วยเหลือที่ท่านได้รับมีข้อจำกัด ในระดับใด					

8. นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ท่านยังมีปัญหาอื่น ๆ ในการไปขอรับบริการหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ถ้ามี โปรดระบุ.....
.....
.....
.....
.....
.....

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความต้องการของคนพิการในการมารับบริการ	มาก	ค่อนข้าง มาก	ปานกลาง	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
1. ท่านต้องการได้รับคำแนะนำในการรับบริการ สวัสดิการจากเจ้าหน้าที่อย่างไร					
2. ท่านต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ บริการด้านสวัสดิการในระดับใด					
3. ท่านต้องการได้รับบริการสวัสดิการโดยไม่มี เงื่อนไขเกี่ยวกับเอกสารรับรองความพิการ ในระดับใด					
4. ท่านต้องการให้นักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมบ้าน และให้ความช่วยเหลือในระดับใด					

5. ท่านต้องการให้มีการปรับปรุงบริการที่ท่านได้รับอยู่หรือไม่

☐ ต้องการให้ปรับปรุง

☐ ไม่ต้องการให้ปรับปรุง

ถ้าต้องการให้ปรับปรุง โปรดระบุว่าท่านต้องการให้ปรับปรุงอย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. นอกเหนือจากบริการที่ท่านได้รับอยู่ ท่านมีความต้องการบริการอื่น ๆ อีกหรือไม่

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

ถ้าต้องการ โปรดระบุว่าบริการอื่นๆ ที่ท่านต้องการ คือ อะไร.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการมารับบริการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจ	ดี	ค่อนข้างดี	ปานกลาง	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดี
1. การยื่นเรื่องขอรับบริการสวัสดิการดำเนินการเป็นอย่างไร					
2. เงื่อนไขในการขอรับบริการสวัสดิการเป็นอย่างไร					
3. ท่านคิดว่าสวัสดิการที่ได้รับเป็นอย่างไร					
4. การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ต่อคนพิการเป็นอย่างไร					

ความพึงพอใจ	ดี	ค่อนข้าง ดี	ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดี
5. บริการที่ได้รับช่วยให้คนพิการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับใด					
6. เจ้าหน้าที่ให้ความเอาใจใส่ต่อปัญหาของคนพิการในระดับใด					
7. บริการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปัญหาของท่านในระดับใด					
8. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยอย่างไร					
9. สถานที่ที่จัดให้บริการเป็นอย่างไร					
10. ข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการท่านได้รับในระดับใด					

****ด้วยความขอบคุณ****

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวมณีนิจธร มาสมภพ
วัน เดือน ปีเกิด	11 กรกฎาคม 2521
ที่อยู่ปัจจุบัน	120/281 หมู่ 2 ตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10260
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2533	จบประถมศึกษา โรงเรียนอู่ทองวิทยากร จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ.2539	จบมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชวินิตบางแก้ว ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ.2543	จบปริญญาตรี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2544 – ปัจจุบัน	นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ