



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ  
ที่ได้รับการดูแล : กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์  
THE PERSONAL ASSISTANT SERVICES FOR PERSONS  
WITH DISABILITIES AND THEIRS QUALITY OF LIFE  
: A CASE STUDY OF NAKHONGSAWAN PROVINCE

นิตยา ยุทธโอกาส

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์

THE PERSONAL ASSISTANT SERVICES FOR PERSONS WITH DISABILITIES AND THEIR  
QUALITY OF LIFE : A CASE STUDY OF NAKHONGSAWAN PROVINCE

นิตยา ยุทธโสภาส

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)

เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2561



อาจารย์ ดร.กมลพรรณ พันพั่ง  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ




ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร  
อาจารย์ที่ปรึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร  
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล  
ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารสวัสดิการสังคม)



รองศาสตราจารย์อิสยา จันทน์วิทยานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



อาจารย์นวลใย วัฒนกุล  
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

**การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์**

นิตยา ยุทธโสภาส 586085

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร, Ph.D.

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพอเพียงของผู้ช่วยคนพิการกับจำนวนคนพิการที่ควรได้รับการดูแลในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบกับบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัด เป็นการศึกษเชิงคุณภาพในรูปแบบของกรณีศึกษา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ช่วย คนพิการ จำนวน 15 คน คนพิการที่ได้รับการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 15 คน ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ และผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ผลการศึกษา พบว่า จำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ไม่เพียงพอต่อจำนวนคนพิการที่มีอยู่ในจังหวัด บทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กับบทบาทที่ทำได้จริง พบว่า บางบทบาทนั้นผู้ช่วยคนพิการไม่สามารถปฏิบัติได้ ส่วนปัญหาอุปสรรคและต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตและการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังได้รับการดูแลพบว่า คนพิการที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 15 กรณี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในมิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ข้อเสนอแนะ คือ 1) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแต่ละจังหวัดควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยคนพิการและกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นผู้รับรองมาตรฐานให้พอเพียงและควรจัดฝึกอบรมให้ผู้ช่วยคนพิการที่มีอยู่เดิมอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อทบทวนความรู้และเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) ค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนในด้านการสำรวจความต้องการของคนพิการและด้านงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยคนพิการให้มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ คุณภาพชีวิตคนพิการ

## THE PERSONAL ASSISTANT SERVICES FOR PERSONS WITH DISABILITIES AND THEIRS QUALITY OF LIFE: A CASE STUDY OF NAKHONSAWAN PROVINCE

NITTAYA YUTTHAOPHAT 586085

MASTER OF SOCIAL WORK (SOCIAL WELFARE ADMINISTRATION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JATURONG BOONYARATTANASOONTOON, Ph.D.

### ABSTRACT

The objectives of this study are 1. To find out the sufficient number of assistant for persons with disabilities who should be taken care in Nakornsawan province 2. To compare the expected role of the assistants and the role they really done in this province 3. To study the problem, obstacles and need for support of these assistants 4. To compare the quality of life of the persons with disabilities before and after being taken care by these assistants. It is a qualitative research though case studies, using depth information method for data collective from 4 purposive Sampling groups: 15 persons of disabilities and 15 assistants, the director of Nakornsawan Provincial Disabilities Service Center and the director of Strategic and Planning Division under Department of Empowerment of persons with disabilities.

The finding of the study revealed that; in Nakornsawan province, the number of assistants are not sufficient for the persons of disabilities who need care taking, the expected role of the assistant according to the rule promulgated cannot be able to do all in real practice, the significant problem, obstacle and need for support of the assistants are their compensation not sufficient for their living expenses, the comparison between quality of life of persons with disabilities before and after having an assistant taken care showed their betterment in physical psychological and social relation dimensions. The recommendation proportion from this study are 1 each provincial office of social Development and Human Security should provide training course for persons with Disabilities assistants to produce qualified assistants in sufficient amount for its requirement, according to the according to the Department standard and also assistants development course for the incumbent to refresh and improve their knowledge and skill with the new concerned at least once a year. 2. The assistants compensation should be reconsiderately increase to cover their living expenses 3. The Provincial officer of Local administration should provide their support to the Need Survey People with Disabilities in its province, and also their budget support as an incentive to make the assistants do their work with efficiency

**Keywords:** provision of assistants for people with disabilities source, quality of life of persons with disabilities.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
1.3 คำถามในการวิจัย	10
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	11
1.5 คำนิยามศัพท์	11
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ	13
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ	21
2.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	24
2.4 แนวคิดการเข้าถึงสิทธิ	27
2.5 แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	30
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิคนพิการตามกฎหมาย	33
2.7 ระเบียบ หลักเกณฑ์ และบทบาทว่าด้วยผู้ช่วยคนพิการ	39
2.8 ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์	43
2.9 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย	52
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
3.3 การทดสอบเครื่องมือ	59
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	60
3.6 ข้อจำกัดของการวิจัย	60
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	60
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์	61
4.2 ความเพียงพอของจำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์	63
4.3 บทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และบทบาท ที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์.	67
4.4 ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการใน จังหวัดนครสวรรค์	73
4.5 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการ ในจังหวัดนครสวรรค์	77
<b>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษา	83
5.2 อภิปรายผล	86
5.3 ข้อเสนอแนะ .	89
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	97
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์งานวิจัย	98
ประวัติผู้เขียน	105

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สถิติการจดทะเบียนคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกตามประเภทความพิการ	5
2	จำนวนผู้ช่วยคนพิการ และจำนวนคนพิการที่ขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์	6
3	ประเภทของความพิการของคนพิการที่ขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์	7
4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์	62
5	สถิติการจดทะเบียนคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกตามประเภทความพิการ	63
6	จำนวนผู้ช่วยคนพิการ และจำนวนคนพิการที่ขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์	64
7	บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ช่วยคนพิการ	67
8	สรุปความต้องการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์	76

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รายงานสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย	2
2	โครงสร้างการบริหารงานศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์	47
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	53





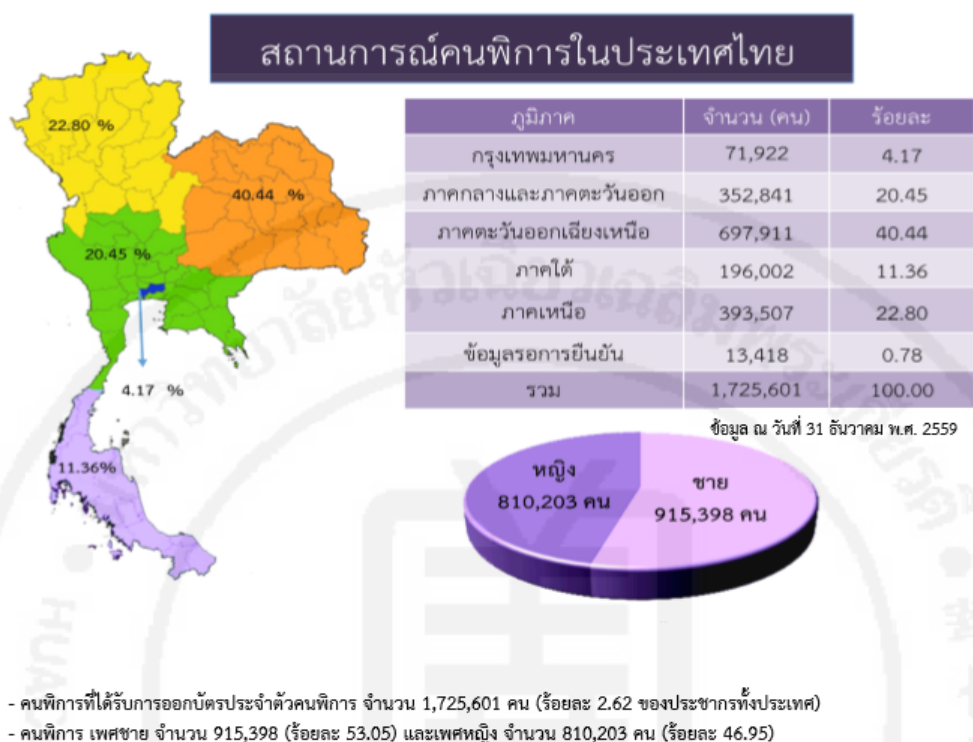
## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันคนพิการในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร สังคม เศรษฐกิจ ผลของความพิการส่งผลกระทบต่อและเกิดปัญหาทั้งต่อประเทศชาติ และต่อคนพิการเองตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง (ยศพล เหลืองโสมนภา. 2554) จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่า พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีจำนวนคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการจำนวน 1,725,601 คน คิดเป็นร้อยละ 2.62 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.05 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 46.95 หากจำแนกเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนคนพิการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.44 รองลงมาเป็นภาคเหนือ 22.80 หากจำแนกตามสาเหตุของความพิการ พบว่า มีสาเหตุเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ในภายหลัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคข้อสันหลังอักเสบ โรคติดเชื้อ โรคเบาหวาน โรคลมชัก เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 31.29 รองลงมา มีสาเหตุมาจากความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 18.06 หากจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ร้อยละ 48.84 รองลงมาคือ พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 18.31 และหากวิเคราะห์ตามอายุและประเภทความพิการ พบว่า คนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-60 ปี มีจำนวน 779,342 คน คิดเป็นร้อยละ 46.69 คนพิการอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 466,466 คน คิดเป็นร้อยละ 50.61 คนพิการที่มีอายุระหว่าง 22-59 ปี และคนพิการวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 47.67 และร้อยละ 54.17 ตามลำดับ ส่วนคนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยศึกษา (แรกเกิด - 21 ปี) มีอัตราส่วนของคนพิการทางสติปัญญามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.38 นอกจากนี้ยังพบว่า สังคมไทยยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนพิการ มีความอับอายถ้ามีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนพิการ และมักจะถูกเก็บซ่อนไว้ในบ้าน ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวสามารถสะท้อนได้จากจำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับการศึกษา มีจำนวน 593,240 คน คิดเป็นร้อยละ 34.65 ของคนพิการที่ออกบัตรประจำตัวคนพิการ และจำนวนคนพิการที่สามารถประกอบอาชีพได้ แต่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 492,427 คน คิดเป็นร้อยละ 61.60 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2559)

## แผนภูมิที่ 1 รายงานสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย



**ที่มา:** กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2559 : ออนไลน์.

ประเทศไทยได้ดำเนินการให้บริการคนพิการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2484 ในรูปแบบของสถานสงเคราะห์ และได้มีการร่างพระราชบัญญัติเพื่อคนพิการฉบับแรกในประเทศไทยขึ้นในปี พ.ศ. 2519 และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสาขาต่าง ๆ ขึ้น 5 สาขา ประกอบด้วยคณะกรรมการฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายการฟื้นฟูอาชีพ และกฎหมายเกี่ยวกับบริการสำหรับคนพิการ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2524 ซึ่งเป็นปีคนพิการสากล คณะรัฐมนตรีในสมัยนั้นได้อนุมัติแผนการสงเคราะห์และฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการแห่งชาติระยะยาว พ.ศ. 2525-2534 ซึ่งในแผนนั้นได้ระบุให้มีกฎหมายเพื่อช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพ และสิทธิของคนพิการขึ้นโดยเฉพาะ และเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2534 ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขึ้น เพราะคนพิการก็เป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพของความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จึงสมควรสนับสนุนส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสในด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป และสมควรให้คนพิการได้รับการคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหา และจัดอุปสรรคต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ รวมทั้งให้สังคมมีส่วนร่วมในการแก้กฏและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วยสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้แก่ การกำหนดให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็น

คณะกรรมการระดับชาติ เพื่อรับผิดชอบและควบคุมดูแลให้มีการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ พัฒนา และการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการตามที่ได้กำหนดไว้ มีการกำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงาน คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ พร้อมกันนั้นรัฐบาลได้สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องในวันคนพิการสากลเพื่อเป็นการส่งเสริมให้สาธารณชนได้มีความเข้าใจในเรื่องของคนพิการมากขึ้น มีการเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถ และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างเสมอภาค เพราะถือว่าคนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของสังคมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปในสังคม ย่อมต้องได้รับสิทธิโอกาส และบริการในด้านต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นเหมือนกับบุคคลทั่วไปในสังคม

หลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ก็ได้มีการออกกฎกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัตินี้ อาทิ กฎกระทรวงเรื่องการจ้างงานคนพิการและการส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2537 กฎกระทรวงเรื่องกำหนดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย และกฎกระทรวงเรื่องการจัดตั้งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2541 เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีระเบียบต่าง ๆ เช่น ระเบียบว่าด้วยการจัดหาผลประโยชน์ และการใช้จ่ายเงินของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2536 ระเบียบว่าด้วยการจดทะเบียนคนพิการ พ.ศ. 2537 และระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 เป็นต้น เรื่องดังกล่าวยังส่งผลทำให้สังคมมีความตื่นตัวในเรื่องของคนพิการมากขึ้น ถือเป็นโอกาสที่คนพิการจะได้รับสิทธิ และการยอมรับจากสังคมมากขึ้น รวมถึงการได้รับการสงเคราะห์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจนสามารถพัฒนาศักยภาพ ความสามารถของตนได้มากขึ้นด้วย จนทำให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุข ซึ่งเป็นการสนองตอบต่อความต้องการของคนพิการ และแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของคนพิการได้ในระดับหนึ่ง ในส่วนของผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ รวมถึงคนในสังคม มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้นกับคนพิการ รวมถึงยอมรับให้คนพิการมีสิทธิ และมีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น

ต่อมาประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) ซึ่งเป็นกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ส่งเสริม พิทักษ์ และรับรองให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเสรีภาพขั้นพื้นฐานและมีความเสมอภาคอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งส่งเสริมการเคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิดของคนพิการ อนุสัญญานี้ยังเป็นอนุสัญญานี้ฉบับแรก ที่ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของคนพิการ ไม่เฉพาะด้านพลเมืองเท่านั้น แต่รวมถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และชีวิตครอบครัวอีกด้วย ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) โดยการให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้ให้ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด

ในอนุสัญญาตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 การเป็นรัฐภาคีมีนัยว่ารัฐบาลประเทศนั้นตระหนักกว่ามีการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการมิได้ จะต้องเคารพ คุ้มครองและสิทธิที่พึงมีแก่คนพิการเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้จะต้องมีการปฏิบัติ ดังนี้

1. รัฐภาคีจะต้องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (Focal Point) เพื่อเป็นกลไกประสานงานภาครัฐดูแลประเด็นที่สนับสนุนการดำเนินงานในภาคส่วนต่าง ๆ และประเทศไทยได้กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักตามอนุสัญญานี้

2. รัฐภาคีจะต้องจัดตั้งโครงสร้างภายใน เพื่อส่งเสริมทักษะ และติดตามการปฏิบัติตามอนุสัญญานี้ เช่น ตั้งคณะกรรมการที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับอนุสัญญา โดยมีองค์ประกอบที่มาจากทุกภาคส่วน

3. รัฐภาคีจะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมโดยเฉพาะคนพิการ และองค์กรของคนพิการให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการติดตามการดำเนินงาน

การให้สัตยาบรรณต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) ในเดือนกรกฎาคม 2551 ของประเทศไทยเป็นการตอกย้ำถึงสิทธิของคนพิการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 20 ได้กำหนดให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิ และใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในมาตรา 20 (10) กำหนดให้มีผู้ช่วยคนพิการ รวมทั้งกำหนดให้ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้ปรึกษาแนะนำ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ และการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด และมีการให้ความหมายของ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลอุปการะคนพิการส่วน “ผู้ช่วยคนพิการ” บุคคลซึ่งให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต จากคำนิยามและสิทธิที่กฎหมายกำหนดถือว่าเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพตามสิทธิที่พึงได้รับสามารถออกสู่สังคม ร่วมทำกิจกรรมทางสังคม เกิดความเสมอภาค เท่าเทียม และพัฒนาเป็นพลังของสังคมต่อไป

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มี “ผู้ช่วยคนพิการ” (Personal assistant: PA) ให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้ออกระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552 และประกาศอัตราค่าตอบแทนแก่ผู้ช่วยคนพิการ และรายการค่าตอบแทนอื่นที่จัดให้มีบริการผู้ช่วยคนพิการ โดยกำหนดอัตราค่าตอบแทนการให้บริการผู้ช่วยคนพิการ ชั่วโมงละ 50 บาท วันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง หรือเดือนละไม่เกิน 180 ชั่วโมง และค่าบริหารจัดการระบบการให้บริการ

ผู้ช่วยคนพิการ ที่จัดโดยองค์กรเอกชนซึ่งเป็นหน่วยบริการ โดยวันที่ 8 มิถุนายน 2554 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการ โดยมี รองเลขาธิการ พก. เป็นประธานคณะทำงาน ผู้แทนจากองค์กรคนพิการระดับชาติ ผู้แทนจากหน่วยงานทั้ง ภาครัฐและเอกชนร่วมเป็นคณะทำงาน มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดรูปแบบ แนวทาง วิธีการ เครื่องมือการ ปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลของผู้ช่วยคนพิการ และปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริม หน่วยบริการในพื้นที่ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมอบหมาย โดยในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้ดำเนินการโครงการนำร่องในการดำเนินงาน ผู้ช่วยคนพิการใน 75 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการอบรมผู้ช่วยคนพิการไปแล้วทั้งสิ้นจำนวน 430 คน เนื่องจากสวัสดิการผู้ช่วยคนพิการ เป็นสวัสดิการใหม่สำหรับคนพิการ ที่เกิดขึ้นตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงาน จัดระบบสวัสดิการผู้ช่วยคนพิการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับบริบท ของสังคมไทย ครอบคลุมทุกมิติ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการ จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้เกิดบริการผู้ช่วยคนพิการอย่างต่อเนื่องและ คนพิการ ในระดับชุมชนได้รับการช่วยเหลือ ดูแล และเอาใจใส่บนพื้นฐานการดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการ

จังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ระหว่างตอนบนของภาคกลางกับตอนล่างของภาคเหนือ มีพื้นที่ประมาณ 9,597 ตารางกิโลเมตร การปกครองแบ่งออกเป็น 15 อำเภอ 130 ตำบล และ 1,328 หมู่บ้าน โดยจังหวัดนครสวรรค์เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีสถิติการขอออกบัตรประจำตัวคนพิการประเภท ต่าง ๆ สูงมาก จากข้อมูลสถิติการจดทะเบียนคนพิการ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 มีจำนวน 32,772 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์. 2561) โดยจำแนก ตามประเภทความพิการดังที่แสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** สถิติการจดทะเบียนคนพิการ จ.นครสวรรค์ จำแนกตามประเภทความพิการ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

ประเภทความพิการ	จำนวน (คน)		รวม (คน)	ร้อยละ
	ชาย	หญิง		
พิการทางการเห็น	1,660	1,505	3,165	9.66
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	2,367	2,147	4,514	13.77
พิการทางกายหรือความเคลื่อนไหว	9,709	8,651	18,360	56.02
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	1,404	958	2,362	7.21

**ตารางที่ 1 (ต่อ)**

ประเภทความพิการ	จำนวน (คน)		รวม (คน)	ร้อยละ
	ชาย	หญิง		
พิการทางสติปัญญา	1,202	1,102	2,304	7.03
พิการทางการเรียนรู้	63	25	88	0.27
พิการออทิสติก	94	24	118	0.36
พิการมากกว่า 1 ประเภท	1,025	836	1,861	5.68
รวมทั้งสิ้น	17,524	15,248	32,772	100.00

**ที่มา:** สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์. 2561 : ออนไลน์.

บริการผู้ช่วยคนพิการ คือ บริการที่ภาครัฐจัดให้กับคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สำหรับคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ หรือคนพิการที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ ซึ่งคนพิการมีสิทธิร้องขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการได้ภายในระยะเวลาหนึ่งตามความจำเป็น ซึ่งต้องมีการจัดแจ้งผู้ช่วยคนพิการ ทั้งนี้ คนพิการที่จดทะเบียนแล้วและมีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการ สามารถติดต่อขอมีผู้ช่วยคนพิการได้เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยยื่นหลักฐาน 3 อย่าง ได้แก่ สำเนาบัตรคนพิการ รูปถ่าย 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 ใบ และแบบฟอร์มการขอมีผู้ช่วยคนพิการ (ผช.1) แล้วนำไปยื่นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัดนั้น ๆ สำหรับจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนคนพิการที่ขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ และได้รับการอนุมัติจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 54 คน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนผู้ช่วยคนพิการ และจำนวนคนพิการที่ขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

ผู้ช่วยคนพิการลำดับที่	พื้นที่ให้บริการ	จำนวนคนพิการทั้งหมดในแต่ละอำเภอ (คน)	จำนวนคนพิการที่รับบริการ (คน)	คนพิการที่ได้รับการดูแล (ร้อยละ)
1	อำเภอพยุหะคีรี	2,077	5	0.24
2	อำเภอไพศาลี	2,808	5	0.18
3	อำเภอโกรกพระ	1,117	4	0.72
4			4	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ผู้ช่วยคนพิการ ลำดับที่	พื้นที่ให้บริการ	จำนวนคนพิการ ทั้งหมดในแต่ละ อำเภอ (คน)	จำนวนคนพิการที่ รับบริการ (คน)	คนพิการที่ได้รับ การดูแล (ร้อยละ)
5	อำเภอลาดยาว	3,508	3	0.17
6			3	
7	อำเภอชุมแสง	2,076	4	0.19
8	อำเภอท่าตะโก	2,217	3	0.14
9	อำเภอหนองบัว	2,152	3	0.14
10	อำเภอแม่เปิน	629	3	0.47
11	อำเภอตากาลี	3,083	3	0.30
12			3	
13			3	
14	อำเภอแม่वंก	1,460	4	0.54
15			4	
รวมทั้งสิ้น	21,127	54	0.25	

ที่มา: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์. 2561 : ออนไลน์.

ตารางที่ 3 ประเภทของความพิการของคนพิการที่ขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

ผู้ช่วย คนพิการ	พื้นที่ให้บริการ	ประเภทของความพิการ
1	อำเภอพยุหะคีรี	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 4 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการ คนที่ 5 พิการทางการเคลื่อนไหว และการสื่อความหมาย
2	อำเภอไพศาลี	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว และพัฒนาการช้า คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเห็น (เสียชีวิต)

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้ช่วย คนพิการ	พื้นที่ให้บริการ	ประเภทของความพิการ
3	อำเภอโกรกพระ	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว (เสียชีวิต) คนพิการคนที่ 3 พิการทางสติปัญญา คนพิการคนที่ 4 พิการทางการเคลื่อนไหว
4		คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว และการสื่อความหมาย คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 4 พิการทางการเคลื่อนไหว
5	อำเภอลาดยาว	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว
6		คนพิการคนที่ 4 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 5 พิการทางการเคลื่อนไหว
7	อำเภอชุมแสง	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว (เสียชีวิต) คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว และการสื่อความหมาย คนพิการคนที่ 4 พิการทางการเคลื่อนไหว และพิการทางจิตใจ
8	อำเภอท่าตะโก	คนพิการคนที่ 1 พิการทางสติปัญญา และการเรียนรู้ คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเห็น คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว (เสียชีวิต)
9	อำเภอหนองบัว	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเห็น
10	อำเภอแม่เปิน	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเห็น คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้ช่วย คนพิการ	พื้นที่ให้บริการ	ประเภทของความพิการ
11	อำเภอตาคลี	คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว
12		คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการคนที่ 3 พิการทางการเคลื่อนไหว
13		คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว และพัฒนาการช้า คนพิการคนที่ 2 พิการทางสติปัญญา คนพิการคนที่ 3 พิการทางสติปัญญา พิการทางการเรียนรู้ และการสื่อความหมาย
14		อำเภอแม่वंก
15		คนพิการคนที่ 1 พิการทางการเคลื่อนไหว และพิการทาง สติปัญญา คนพิการคนที่ 2 พิการทางการเห็น คนพิการคนที่ 3 พิการทางสติปัญญา คนพิการคนที่ 4 พิการทางการได้ยิน พิการทางการเคลื่อนไหว และพิการทางสติปัญญา

ที่มา: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์. 2561 : ออนไลน์.

จากจำนวนคนพิการ 21,127 คน ใน 10 อำเภอ คณะทำงานหน่วยจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ได้จัดให้ผู้ช่วยคนพิการ จำนวน 15 คน ลงพื้นที่ดูแลคนพิการในแต่ละอำเภอ รวมทั้งสิ้น 54 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.25 ของคนพิการที่มีสิทธิ์ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ โดยผู้ช่วย

คนพิการหนึ่งคนจะมีหน้าที่ดูแลคนพิการ 3-5 คน ตามเขตอำเภอที่รับผิดชอบ เพื่อให้คนพิการสามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้

ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแลในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 ได้กำหนดให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ และใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เพื่อติดตามผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการว่าทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมให้อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืนหรือไม่ อย่างไร

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพอเพียงของผู้ช่วยคนพิการกับจำนวนคนพิการที่ควรได้รับการดูแลในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัด

## 1.3 คำถามในการวิจัย

### 1. คำถามหลัก

การสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการของจังหวัดนครสวรรค์สามารถทำให้คนพิการพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนหรือไม่ อย่างไร?

### 2. คำถามรอง

- 1) ผู้ช่วยคนพิการกับคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์มีความพอเพียงหรือไม่?
- 2) คนพิการในจังหวัดนครสวรรค์สามารถเข้าถึงสิทธิบริการผู้ช่วยคนพิการโดยปราศจากอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร?
- 3) ผู้ช่วยคนพิการในจังหวัด ได้มีบทบาทเป็นไปตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่?
- 4) ผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์มีปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนในการดูแลคนพิการที่รับผิดชอบของตน อย่างไร?

5) ผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ได้รับค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เพียงพอในการดำรงชีวิตของตนหรือไม่ อย่างไร?

6) คุณภาพชีวิตของคนพิการก่อนและหลังได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์เป็นอย่างไร?

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นศึกษาใน 3 ประเด็น คือ (1) บทบาทของผู้ช่วยคนพิการตามที่กำหนดไว้ในระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552 และมติของคณะกรรมการจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการ และบทบาทที่ผู้ช่วยคนพิการทำได้จริง (2) ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้ช่วยคนพิการในการดูแลคนพิการ (3) คุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ มุ่งศึกษาบทบาทของผู้ช่วยคนพิการ และคนพิการที่ได้รับการบริการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

#### 1.5 คำนิยามศัพท์

**คนพิการ** หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด (พระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 : มาตรา 4)

**ผู้ดูแลคนพิการ** หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือคนพิการที่บ้าน ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้อุปการะคนพิการ มีหน้าที่ในการช่วยเหลือคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

**ผู้ช่วยคนพิการ** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ช่วยคนพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และได้รับการอนุมัติโดยพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดให้ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต

**บริการผู้ช่วยคนพิการ** หมายถึง บริการที่ภาครัฐจัดให้กับคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สำหรับคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ หรือคนพิการที่ไม่ได้รับความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ ซึ่งคนพิการมีสิทธิร้องขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการได้ ภายในระยะเวลาหนึ่งตามความจำเป็น

**คุณภาพชีวิตคนพิการ** หมายถึง การรับรู้ของคนพิการถึงความพึงพอใจในสภาวะของตนตามอัตภาพ ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ การมีร่างกายที่แข็งแรงตามอัตภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่ง ด้านจิตใจ คือการมีจิตใจที่สงบสุข ยอมรับในความพิการของตนเอง ไม่คิดทำร้ายตนเอง และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนรอบข้าง ไม่ปิดกั้นตัวเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม

**ความพึงพอใจ** หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ

**บทบาทผู้ช่วยคนพิการ** หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือคนพิการให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมในเรื่องต่าง ๆ ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย อาหารและโภชนาการ งานบ้าน หรือการติดต่อสื่อสารในเรื่องต่าง ๆ

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้วัตถุประสงค์ของ รวมถึงการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการ รวมถึงปัญหาอุปสรรค และความต้องการของผู้ช่วยคนพิการในการดูแลคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์
2. ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแลจากการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์
3. ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ การมีแนวทางและมาตรการที่เหมาะสมในการให้บริการผู้ช่วยคนพิการ อันจะนำไปสู่การช่วยเหลือคนพิการที่อยู่ในภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์” มีแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 2.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
- 2.4 แนวคิดการเข้าถึงสิทธิ
- 2.5 แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิคนพิการตามกฎหมาย
  - 2.6.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD)
  - 2.6.2 สิทธิของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556
- 2.7 ระเบียบ หลักเกณฑ์ และบทบาทว่าด้วยผู้ช่วยคนพิการ
- 2.8 ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงของแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการระดับสากล กล่าวคือ ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งมีทหารและประชาชนพิการจำนวนมาก แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการถูกครอบงำด้วยแนวคิดเวทมนิยม ทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการมุ่งเน้นการสงเคราะห์เป็นหลัก หลังจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติครั้งที่ 2430 วันที่ 9 ธันวาคม ค.ศ. 1975 ได้มีปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการเกิดขึ้น องค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิ โอกาสและความเสมอภาคของคนพิการเป็นลำดับ โดยประกาศให้ช่วงปี พ.ศ. 2526–2535 เป็นทศวรรษของคนพิการพร้อมทั้งกำหนดแผนปฏิบัติการโลก เมื่อสิ้นสุดทศวรรษคนพิการแล้ว คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก องค์การสหประชาชาติ ต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมและรณรงค์เรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการอย่างต่อเนื่อง จึงได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2536–2545 เป็นทศวรรษคนพิการของภูมิภาค เอเชียและ

แปรรูป จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการในระดับสากลได้เปลี่ยนเป็นแนวคิดฐานสิทธิ (Rights Based) แล้วอย่างชัดเจน

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการ เช่นกัน โดยหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกับคนพิการได้กราบบังคมทูลขอพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2520 และในปี พ.ศ. 2534 ได้มีการตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ต่อมาได้ประกาศกฎกระทรวง ระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิ โอกาสและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม และในยุคสมัยที่ นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ก็ได้มีการประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ขึ้นในปี 2541

ในปี 2550 ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2550 แทนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ที่ใช้มานานกว่า 15 ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน จึงได้มีการปรับปรุง แก้ไข โดยพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้มุ่งเน้นที่การพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการบนฐานสิทธิ มากกว่าการสงเคราะห์ โดยประเมินความพิการและจัดกิจกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความพิการ สามารถใช้ชีวิตประจำวันและพร้อมเข้าสู่สังคมได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป (จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร และคณะ. 2557 : 13 - 14)

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ให้ความหมายของ “คนพิการ” ว่าเป็นคนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือการเน้นไปที่ความพิการของปัจเจกบุคคล และพยายามแก้ไขปัญหาของแต่ละคน โดยลดความ พิจารณาหรือลดความพิการด้วยวิธีการทางการแพทย์ กาย อุปกรณ์ หรือการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ต่าง ๆ สิ่งทั้งหลายเหล่านี้ส่วนมากเน้นรูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) แต่พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มีมุมมองต่อมิติของ “คนพิการ” ที่กว้างขวาง ยิ่งขึ้น กล่าวคือคนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรค ในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

มิติที่แตกต่างออกไปคือใครจะมีความบกพร่องหรือมีความพิการอย่างไรไม่ใช่สาระสำคัญ แต่ การเคารพในความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคแห่งสิทธิพลเมือง การทำความเข้าใจถึงมิติแห่งความ แตกต่าง หลากหลาย และการขจัดอุปสรรคทั้งด้านเจตคติ และสภาพแวดล้อมจะทำให้คนพิการ สามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างบุคคลทั่วไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการใช้มิติในเชิงสังคม (Social Model) ในการทำงานด้านคนพิการ

### 2.1.1 ความหมายของความพิการ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กล่าวว่า “คนพิการ” หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจตามประเภท และหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้แก่ คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย คนพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

พระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวว่า “คนพิการ” หมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ กล่าวว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลใดก็ตามที่มีความบกพร่องในความสามารถทางร่างกายหรือจิตใจไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม จนทำให้ไม่แน่ใจว่าจะสามารถดำรงชีวิตได้เช่นคนปกติ ไม่ว่าจะเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of People with Disabilities – CRPD) กล่าวว่า คนพิการหมายถึงความรวมถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือประสาท สัมผัสในระยะยาวซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับอุปสรรคนานัปการจะกีดขวางการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น

คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่มที่ 1 (2538) กล่าวว่า ความผิดปกติหรือความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือความผิดปกติของโครงสร้าง หรือการทำงานของร่างกาย จิตใจ หรือสรีระวิทยา จะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ หมายถึงถึงความพิการของอวัยวะ (Anomaly) ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะ ตลอดจนกลไกของร่างกาย (Body Mechanism) และระบบการทำงานของจิตใจ (Mental Function System) เช่น สายตา ข้างใดข้างหนึ่งเกิดมัว พร่า หรือมองไม่เห็น แขนขาเกิดเป็นอัมพาต หูเกิดสูญเสียการได้ยิน เกิดมีอาการทางจิตทางประสาท เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งชาติ. 2552 : 6)

ในด้านการใช้ภาษา คำว่า คนพิการ หรือความพิการ ในภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า Disability และ Handicap ความแตกต่างของ 2 คำนี้แยกได้ดังนี้ (ชินษฐา เทวนิทรภักดี. 2540)

Disability มักใช้ความหมายและความรู้สึกในเรื่องของบุคคลที่สูญเสียความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลดลง อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย เช่น แขนขาด ขาขาด ตาบอด หรือความผิดปกติทางพฤติกรรม และสติปัญญา เป็นความพิการที่สามารถวัดได้ เช่น คนขาอืด และขาขาดไม่สามารถเดินโดยปกติได้ คนตาบอดไม่สามารถอ่านหนังสือแบบคนตาดีได้ ทำให้คนพิการไม่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างเหมือนคนทั่วไปได้

Handicap มักใช้ความหมายที่เป็นความเสียเปรียบซึ่งเป็นอุปสรรค ทำให้มีความยากลำบากในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในขณะที่คนทั่วไปสามารถทำได้ เช่น คนตาบอดทำงานที่ใช้สายตาไม่ได้ เช่น งานถ่ายรูป คนตาบอดจะมี Handicap ของงานถ่ายรูป แต่คนตาบอดสามารถพิมพ์ติดตามเสียงในเทปได้ สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีเสียงประกอบได้ อ่านหนังสือเบลล์ได้ เข้าใจเช่นเดียวกันคนปกติอ่านหนังสือปกติ คนตาบอดก็ไม่เสียเปรียบสำหรับกรณีนี้ เป็นต้น ดังนั้น Handicap จึงหมายถึงสภาพที่เกิดจากมี Disability บางอย่างเท่านั้น

### 2.1.2 ประเภทของความพิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประกาศกำหนดประเภทความพิการ 6 ประเภท คือ (1) ความพิการทางการเห็น (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก (5) ความพิการทางสติปัญญา (6) ความพิการทางการเรียนรู้ โดยมีหลักเกณฑ์กำหนดลักษณะความพิการแต่ละประเภทดังนี้

#### ความพิการทางการเห็น

1. ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ตีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

2. ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ตีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

#### ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

1. หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจน



ไม่สามารถรับข้อมูล ผ่านทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบล ขึ้นไป

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

3. ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

1. ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการ สูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

2. ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของ ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

1. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

2. ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่น ในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

### 2.1.3 สาเหตุของความพิการ

ภัทรพร อ่อนใสว (2548) ได้จำแนกสาเหตุของความพิการออกเป็น 8 ประเภทดังนี้

1. ความพิการแต่กำเนิดจากองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความผิดปกติของโครโมโซมเพศ ความผิดปกติโดยมีการเพิ่มของโครโมโซม ภาวะผิดปกติของระบบฮอร์โมนในมารดา และจากองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การกินยาบางชนิด ระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์ มารดาได้รับรังสีเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 6 สัปดาห์ การถูกกดทับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา การขาดสารอาหารในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อายุของมารดาที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. ความพิการที่เกิดจากโรคติดต่อ ได้แก่ กามโรค ซิฟิลิส และโรคเรื้อน

3. ความพิการจากภาวะทุพโภชนาการในเด็ก เช่น ขาดวิตามินดี การขาดโปรตีน

4. ความพิการจากโรคจิตชนิดต่าง ๆ

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง และติดเชื้อเสพติดต่าง ๆ

6. ภัยอันตรายต่าง ๆ และการบาดเจ็บ

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

8. ความพิการจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง

### 2.1.4 ลักษณะอัตลักษณ์ความพิการ

กมลพรรณ พันพั่ง (2553) ได้จำแนกลักษณะอัตลักษณ์ความพิการออกเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่

**ลักษณะที่หนึ่ง** ยอมรับความพิการมีอยู่ในสังคมแต่ไม่ระบุอัตลักษณ์ความพิการว่าเป็นของตน บุคคลบอกกับตัวเองว่า “ฉันไม่ใช่คนพิการ” การรับรู้ต่อเรื่องความพิการในลักษณะนี้พบ่าเกิดกับบุคคล ในขณะที่ก่อนมีความพิการเกิดขึ้นกับตัวเองหรือในระยะแรกเมื่อบุคคลมีความบกพร่องของอวัยวะร่างกาย แต่ยังไม่รับรู้ว่ามีสิ่งเกิดขึ้นที่ถูกเรียกว่าความพิการนั้นเกิดขึ้นกับตัวเองแล้ว หรือในบุคคลซึ่งรับรู้ว่ามีอาการพิการเกิดขึ้นแล้วแต่ไม่ต้องการให้ความหมายตนเองว่าเป็นคนพิการ ส่วนใหญ่

บุคคลในกลุ่มนี้จะอยู่ในช่วงระหว่างการรักษาหรือบำบัดร่างกาย และมีความคาดหวังว่าความพิการจะหายไปจากตัวเองได้ บุคคลมักไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ หรือไม่มีโอกาสเรียนรู้จากคนพิการด้วยกัน เนื่องจากคิดว่าไม่อยากจะเข้าร่วมเป็นพวกเดียวกับกลุ่มคนพิการเพราะไม่ต้องการถูกเรียกว่า คนพิการ ปฏิบัติต่อความพิการแสดงออกในบุคคลโดยเกิดความกลัวต่อความพิการเนื่องจากมีรูปลักษณ์ของร่างกายที่แตกต่าง แปลก ไม่สวยงามแข็งแรง รู้สึกหดหู่ รันทดใจเมื่อพบเห็นคนพิการ บุคคลเข้ารับการรักษาบำบัดความพิการด้วยวิธีต่าง ๆ หรือทำกายภาพอย่างหนักต่อเนื่องเพื่อคาดว่าจะทำให้ความพิการลดลงหรือหายไป บุคคลไม่ต้องการเอ่ยใช้คำว่า “พิการ” กับตัวเองหรือถูกผู้อื่นกล่าวเรียก เพราะเห็นว่าคำว่า “ความพิการ” เป็นสัญลักษณ์ของความหดหู่ น่าสงสาร ไม่พึงปรารถนา ไร้ความสามารถ และพึงพอใจกว่าถ้าใช้คำเรียกว่าคนป่วย หรือใช้คำอื่น การเป็นคนป่วยยังเป็นสถานะที่พึงประสงค์กว่าการเป็นคนพิการ เพราะสื่อถึงว่าอาจหายจากอาการบกพร่องของอวัยวะได้ และยังไม่ถูกนับรวมว่าเป็นพวกเดียวกับกลุ่มคนพิการ

**ลักษณะที่สอง** ยอมรับว่า “ฉันเป็นคนพิการ” และมีชีวิตที่พึงพอใจอยู่ได้ภายในบ้าน หรือพื้นที่ปลอดภัยส่วนบุคคล บุคคลเกิดการยอมรับความพิการของตัวเองเมื่อระยะเวลาผ่านไป และเห็นว่าสภาพทางร่างกายของความพิการมิได้หายไป บางคนใช้คำว่า “ทำใจ” บุคคลอาจใช้งานอวัยวะบางส่วนได้มากขึ้นจากการฝึกออกกำลังกายบางส่วนอย่างต่อเนื่อง เช่น มีแรงเข็นรถเข็นด้วยตัวเองได้ไกลขึ้น ยกแขนได้สูงขึ้น แต่สภาพกายภาพโดยรวมไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงมากหลังจากผ่านการบำบัดรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ สำหรับผู้ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้เลยจะใช้ชีวิตทำกิจวัตรประจำวันเพื่อความอยู่รอด อาจรู้สึกเบื่อซ้ำซาก จำเจ ขาดความกระตือรือร้น “อยู่ไปวัน ๆ” ยกเลิกการมีเป้าหมายในชีวิต สำหรับบางคนมีโอกาสได้พบกับคนพิการคนอื่นและเรียนรู้การใช้ชีวิตของคนพิการ หรือค้นหาด้วยตัวเองเกี่ยวกับการช่วยเหลือตัวเองหรือทำกิจวัตรร่วมกับความพิการทำให้ทำกิจกรรมบางอย่างในชีวิตบางอย่างได้ดีขึ้น เช่น รู้จักปรับสภาพบ้านเพื่อให้เอื้อกับการใช้รถเข็น บุคคลรู้สึกที่สามารถจัดการกับการดำรงชีวิตตนเองได้อย่างดีภายในบ้านหรือขอบเขตชุมชนที่มีผู้คนรู้จักคุ้นเคยกัน แต่บุคคลยังมีความรู้สึกอาย ไม่กล้าเปิดเผยตัวต่อคนวงกว้างในสาธารณะที่ไม่รู้จักมาก่อน บางคนความรู้สึก อายลดลงไปเนื่องจากมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมมากขึ้นเพราะออกไปติดต่อกิจการธุระหรือทำงานภายนอกบ้าน และรับรู้ว่าคุณในสังคมบางกลุ่มไม่ได้มุ่งสนใจความพิการของตนเองอย่างเดียว แต่สนใจที่ความสามารถในการประกอบอาชีพหรือผลงานของบุคคล อย่างไรก็ตาม บุคคลยังมีความคิดเรื่องความพิการของตนเองภายใต้วาทกรรมเชิงลบของสังคมและยังไม่มีความรู้สึกเชื่อมั่นบางอย่าง บุคคลไม่แสดงออกตัวตนอย่างเต็มที่ โดยใช้บรรทัดฐานของสังคมที่แบ่งเป็น “คนปกติ-คนพิการ” เป็นเกณฑ์อ้างอิงว่าตนเอง มีข้อจำกัดบางประการในการเข้าร่วมในสังคมทั่วไป

**ลักษณะที่สาม** ยอมรับอัตลักษณ์ความพิการในเชิงบวก และขยายตัวออกสู่การประกาศตัวตนในสาธารณะ : บุคคลที่มีการให้ความหมายความพิการของตนเองในเชิงบวก โดยทั่วไปเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เข้าร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ ได้สัมผัสกับกลุ่มคนพิการที่ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข หรือหรือที่เรียกว่าคนพิการต้นแบบ (Disabled Role Model) และตนเองเริ่มทดลองทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตที่ไม่เคยคิดว่าจะทำได้มาก่อนเป็นระยะเวลาหนึ่งจนได้ผลลัพธ์ที่ดีประจักษ์แก่ตัวเอง บุคคลค้นพบหนทางใหม่ในการสร้างสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ในการร้องขอหรือการรับความช่วยเหลือ อันทำให้บุคคลตระหนักว่าตนเองมีความสามารถทำกิจกรรมที่สร้างผลผลิตและมีประโยชน์ต่อตัวเองและคน ในสังคมได้โดยความพิการมิได้เป็นอุปสรรคที่ยิ่งใหญ่ของชีวิต บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนคนพิการ รับเอาความหมายของความพิการแบบใหม่จากปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระหรือแนวคิด ความพิการเชิงสังคมเข้าไปในตัวตน ดังเช่น เรื่องสิทธิคนพิการ บุคคลมีความมั่นใจในตัวเองในการดำรงชีวิตร่วมกับความพิการ แสดงออกความเป็นตัวตนอย่างเต็มที่ ไม่คิดว่าความพิการที่ปรากฏเป็นเรื่องน่าอับอายหรือต้องการรอยพิงพิง บุคคลสามารถเล่าเรื่องวิถีชีวิตของตนเองกับความพิการในสาธารณะได้อย่างมั่นใจ บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมีการปฏิสัมพันธ์กับคนทั่วไปในวงกว้าง ไม่สนใจว่าใครจะมีความคิดอย่างไรต่อความพิการของตนเอง

**ลักษณะที่สี่** บุคคลเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มของคนพิการและเข้าร่วมในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการ บุคคลมีการให้ความหมายว่าตนเองเป็นสมาชิกของกลุ่มคนพิการ และเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ บุคคลเห็นว่าการเข้าร่วมกลุ่มของคนพิการเป็นพื้นที่ในการแสดงออกของตัวตนในการทำประโยชน์เพื่อสังคม หรือช่วยเหลือเพื่อนคนพิการ ดังแนวคิดของเพื่อนช่วยเพื่อน บุคคลเข้าใจถึงความต้องการจำเป็นที่หลากหลายของคนพิการกลุ่มต่าง ๆ และเห็นว่าการรวมกลุ่มเป็นหนทางของการรวมพลังเพื่อพิทักษ์สิทธิในระดับสังคมได้ บุคคลเกิดสำนึกเรื่องความเป็นพลเมืองเกี่ยวกับหน้าที่ และสิทธิในการเข้ามีส่วนร่วมในสังคม

**ลักษณะที่ห้า** การยอมรับความพิการว่าเป็นส่วนหนึ่งธรรมชาติของมนุษย์เชื่อมโยงความรู้สึกถึงปัญหากับกลุ่มผู้ถูกกดขี่ในสังคมกลุ่มต่าง ๆ และเห็นว่าประเด็นความพิการเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคมโดยรวม บุคคลรู้สึกพึงพอใจกับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับความพิการ ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง และเปิดรับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และเห็นว่าการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างมนุษย์เป็นเรื่องที่เป็นไปตามธรรมชาติ บุคคลมีประสบการณ์หรือสัมผัสกับวิถีชีวิตของกลุ่มผู้ถูกกดขี่ในสังคมกลุ่มอื่น และเห็นว่ามีความคล้ายคลึงกับกลุ่มคนพิการ บุคคลมีอุดมการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของกลุ่มคนพิการ และขณะเดียวกันสามารถวิจารณ์ต่อเรื่องการรวมกลุ่มของคนพิการอย่างตรงไปตรงมาถึงข้อเด่น และข้ออ่อน บุคคลเห็นว่าประเด็นความพิการเชื่อมโยงกับเรื่องทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอันเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องการพัฒนาสังคมโดยรวม

ตามกรอบแนวคิดการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิของคนพิการ เป็นไปตาม “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ” กล่าวว่า คนพิการทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยเปลี่ยนสังคมไทยจาก “เวทนานิยม” หรือ “สังคมฐานสงเคราะห์” ไปสู่ “สังคมฐานสิทธิ” ซึ่งคนพิการทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันและเท่าเทียมกับคนทั่วไป เช่น คนพิการทุกคนจะได้ “เบี้ยความพิการ” เดือนละ 500 บาท ตั้งแต่เมษายน 2553 และได้มีการปรับให้เบี้ยคนพิการเป็น 800 บาท ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 ส่วน “สังคมฐานสงเคราะห์” ขึ้นอยู่กับว่า ผู้ให้จะให้ใคร เป็นเรื่องของเมตตาธรรม ซึ่งเหมาะกับการดูแลคนแบบปัจเจก หรือเป็นรายบุคคล ซึ่งมักปฏิบัติโดยองค์กรเอกชน แต่ระดับรัฐต้องปฏิบัติงานโดยใช้ฐานสิทธิ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการมาใช้ในการพิจารณาว่า คนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับสิทธิด้านการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ ผู้ช่วยคนพิการได้ดูแลคนพิการอย่างไร ทำให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

## 2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตคนพิการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับสากล ได้ปรากฏเป็นรูปธรรมในช่วงสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้วยมีทหารที่พิการจากสงครามจำนวนมาก แต่แนวคิดในยุคนั้น รัฐมุ่งเน้นให้คนพิการได้รับการ สงเคราะห์ด้วยสวัสดิการต่าง ๆ (Social Welfare) ภายหลังสงคราม เมื่อองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน (Human Rights) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้รับ อิทธิพลโดยตรง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงได้เน้นในเรื่องของสิทธิ (Rights) และความเสมอภาค (Equalization) มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนผ่านแนวคิดจากการสงเคราะห์สู่สิทธิ และความเสมอภาคของคนพิการในแต่ละประเทศนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นง่าย ๆ เพียงการประกาศขององค์การสหประชาชาติ แต่เกิดจากการต่อสู้ผลักดันอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งของขบวนการขับเคลื่อนทางสังคม ขององค์กรคนพิการ (Social Movement of Self-Help Organization of People with Disabilities) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในยุคดั้งเดิม เป็นการสงเคราะห์อย่างเข้มข้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อเรื่องเวรกรรม (Karma) และสังคมชนชั้น (Social Class) ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตคนพิการ กล่าวคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ การสงเคราะห์ เพื่อให้มีชีวิตรอดและอยู่ ภายใต้การดูแลของครอบครัวหรือสถานสงเคราะห์ ที่รัฐจัดตั้งขึ้นในบางจังหวัด จนกระทั่งใน พ.ศ. 2525 เมื่อองค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล ทำให้เกิดการรวมตัวของคนพิการขึ้น เป็นองค์กรของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรเฉพาะความพิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย เป็นต้น หรือองค์กรที่รวมทุกประเภทความพิการ คือ สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย องค์กรของคนพิการไทยได้ผลักดันอย่างเข้มแข็งให้รัฐจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการ โดยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาค โดยอาศัย

ประสบการณ์ชีวิตและแนวคิดในระดับสากลขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UNESCAP) เป็นต้น จนทำให้มีการออกกฎหมายด้านคนพิการ เริ่มต้นจากพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พร้อมด้วยกฎหมายอื่น กฎกระทรวง ประกาศหรือระเบียบ รวมถึงแผนและนโยบายต่าง ๆ อีกหลายประการ จนกระทั่งล่าสุดมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากการพื้นฐานการดำรงชีวิตและประสบการณ์ในชีวิต รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ การที่คนพิการเกิดข้อจำกัดหรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมบางประการที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามการรับรู้ของคนพิการ และสิ่งที่เข้ามามีผลกระทบ หรือความมาสุขสบาย เจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นในลักษณะเรื้อรัง หรือเป็นภาวะที่คุกคามต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ ทำให้สูญเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ การทำมาหากิน และสูญเสียรายได้ที่ต้องมาจุนเจือครอบครัว บางรายไม่มีงานทำ ไม่มีใครจ้างทำงาน เมื่อประสบกับภาวะเช่นนี้ย่อมเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องแบกรับหน้าที่ในการดูแลคนพิการ (พรนภา เจริญสันต์. 2553) ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นกลไกทางสังคมที่ส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา ให้มีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (กชนิภา นราพินิจ และคณะ. 2551)

### 1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

คนพิการ คือ ผู้ที่มีรูปร่างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดไปจากปกติ ผลพวงของความพิการทำให้เกิดข้อจำกัดหรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่ควรจะทำได้ หรือเคยทำได้ในชีวิตประจำวันแล้วกลับทำไม่ได้ จนเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น ความพิการเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนไม่พึงปรารถนา แต่ในบางครั้งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งคนพิการทุกคนมีความคิดที่จะพึ่งพาตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่นของครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อดูแลตนเองได้ ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คือ การที่คนพิการมีร่างกายที่แข็งแรงตามอัตภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่ง

### 2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ด้วยภาวะความพิการด้านภาพลักษณ์ของร่างกาย ทำให้คนพิการรู้สึกว่าเป็นปมด้อยขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติทั่วไปในสังคม จากการศึกษาของ ปริญญา เพชรรัตน์ (2554) ที่ศึกษาเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร พบว่า จากสภาพร่างกายที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามที่ใจคิด ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เคลื่อนไหวร่างกายได้ยากลำบาก ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลต่อสภาพจิตใจให้เกิดความเครียดและความรู้สึกไม่พอใจเพราะสภาพร่างกายไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ใจคิดต้องพึ่งพาคนอื่นตลอดเวลา ทำให้คนพิการและครอบครัวมีอาการร้อน อึดอัด เกิดความเครียด ไม่เข้าใจสิ่งรอบตัวเหมือนเมื่อก่อน ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ บางรายเกิดอาการซึมเศร้า มักคิดน้อยใจ เสียใจ และคิดอยากฆ่าตัวตาย เพื่อไม่ให้เป็นการของครอบครัว ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตจิตใจ คือ การที่คนพิการมีจิตใจที่สงบสุข ยอมรับในความพิการของตนเอง และไม่คิดทำร้ายตนเอง

### 3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คนพิการมีความต้องการเช่นเดียวกับคนทั่วไป รวมถึงความต้องการเข้าสังคม ความต้องการทางเพศ ต้องการคุ้มครองและสร้างครอบครัว การยอมรับนับถือ ต้องการเป็นสมาชิกที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน ต้องการให้ผู้อื่นรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของตนเองบ้าง และต้องการใช้สิทธิตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง แต่จากสภาพสังคมที่คนพิการมักจะถูกครอบงำด้วยความคิด การตัดสินใจจากครอบครัวและสังคม และด้วยสภาพความพิการที่มีส่วนทำให้คนพิการมีความรู้สึกด้อยไม่กล้าแสดงออกทางสังคม รวมถึงเจตคติของคนในสังคมไม่เห็นความสำคัญของคนพิการต่อการออกมาใช้ชีวิตในสังคม กล่าวคือที่ผ่านมาคนพิการมักถูกแยกออกจากสังคมด้วยความตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพราะถูกมองว่าเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านกายภาพ แต่สังคมไม่ได้ตระหนัก และรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงของปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ (ชุตินา มาลัย และคณะ. 2554) ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การที่คนพิการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัว ไม่ปิดกั้นตัวเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม

### 4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

คนพิการนอกจากจะมีอุปสรรคด้านร่างกายแล้ว คนพิการยังต้องเจอกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ ทำให้คนพิการไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ซึ่งพบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดเตรียมไว้ในบางกรณียังคงไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของความสามารถ จึงก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสำหรับคนพิการได้ รวมถึงสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของคนพิการ เช่น การที่บ้านมีลักษณะปิดทึบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ก็ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจได้ นอกจากนี้สิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เหมาะสมทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนพิการเป็นไปอย่างยากลำบาก ดังนั้น การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมจะส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้น ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ การที่คนพิการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศที่ปลอดโปร่ง มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น มีทางลาด มีห้องน้ำที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการมาใช้ในการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อน และหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ การดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการทำให้คนพิการพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนในระดับใด

## 2.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

### 2.3.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

House (1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ จนเกิดภาวะการณ์มีสุขภาพดี

Pilisuk (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Weiss (1974) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว องค์กรและสังคมโดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เป็นความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ยังรวมถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วย

### 2.3.2 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

Tilden (1985) กล่าวว่า ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

1. ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัย มีคนรักใคร่เอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากคู่สมรสและเพื่อนสนิท ถ้าขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว

2. เป็นส่วนหนึ่งในสังคม (Social integration) ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกันมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน รู้สึกมีเป้าหมายและมีคุณค่าต่อสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคมและรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต

3. มีโอกาสในการอบรมเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (Opportunity for nurturance) ได้แก่ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ให้ความผาสุก ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และเป็นผู้พึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้ เกิดความคับข้องใจจะทำให้รู้สึกว่าคุณชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย



4. ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและผู้ร่วมงาน ถ้าได้รับการส่งเสริมจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (A sense of reliable alliance) ความรู้สึกเช่นนี้ ได้มาจากครอบครัวหรือเครือญาติ ซึ่งสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ทำให้ต้องการคำปลอบใจ คำแนะนำจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

### 2.3.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1982) ได้ระบุองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นระดับของความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความต้องการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก การยอมรับ ยกย่อง การเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียง และความปลอดภัย ความต้องการพื้นฐานทางสังคมดังกล่าว จะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการช่วยเหลือดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ดังนี้

1. ความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional aid) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ การยอมรับและการเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก

2. ด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ข่าวสาร การช่วยเหลือครอบครัว และการช่วยเหลือทางการเงิน

นอกจากนี้ Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า และบุคคลอื่นให้การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นข้อมูลบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

### 2.3.4 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยปกติกลุ่มสังคม มีการจัดแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม ออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ โดยรายละเอียดของแต่ละแหล่ง มีดังนี้

กลุ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคมปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบได้รับการสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ กลุ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคมทุติยภูมิ ถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

### 2.3.5 ประเภทของได้รับการสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ให้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจความรักและความผูกพันต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคมซึ่งจะ ทำให้เกิดความมั่นใจ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
4. การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง (Instrument support) เป็นการช่วยเหลือโดยจัดหาเงินทุน เครื่องมือและบริการที่จำเป็น

### 2.3.6 ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

Gibson (1991) แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์สถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินวิถีชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ด้านวัตถุประสงค์ความเป็นมิตรและการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด จะมีคุณภาพของความสัมพันธ์กันมาก แหล่งของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร สมาชิกครอบครัว

### 2.3.7 หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987) กล่าวว่า หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน

2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี

3. ป้องกันความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจรรย์ญาณ หรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลาย ระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพิจารณาบทบาทของผู้ช่วยคนพิการ และบทบาทของคนในชุมชนว่ามีส่วนช่วยให้คนพิการที่ได้รับการดูแล พึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนหรือไม่ เพียงใด

## 2.4 แนวคิดการเข้าถึงสิทธิคนพิการ

จากมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ระบุไว้ว่า คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอก

ระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5. การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลลัพธ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหาทุนความแตกต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

6. ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

7. บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (8) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

8. การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

9. การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

10. การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่

สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่กฎหมายกำหนด องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรา ๓๓ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

#### 2.4.1 ความสามารถในการเข้าถึงสิทธิคนพิการ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (CRPD) กล่าวว่า รัฐภาคีที่ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาต้องทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนี้

1. สิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ได้โดยอิสระ และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของการดำเนินชีวิต โดยรัฐภาคีของอนุสัญญาจะต้องดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง สารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงบริการอื่นที่เปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณะทั้งในเมืองและในชนบท ทั้งนี้บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น มาตรการเหล่านี้รวมถึงการบ่งชี้และการขจัดอุปสรรคและข้อกีดกัน ต่อความสามารถในการเข้าถึงซึ่งจะใช้บังคับกับ

1) อาคาร ถนน การขนส่งและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานที่รวมถึงโรงเรียน บ้าน สถานบริการทางการแพทย์ และสถานที่ทำงาน

2) บริการสารสนเทศ การสื่อสาร และบริการอื่น ๆ รวมถึงบริการอิเล็กทรอนิกส์และบริการในกรณีฉุกเฉิน

2. ให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการที่เหมาะสมดังนี้

1) พัฒนา ประกาศใช้ และตรวจสอบติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติขั้นต่ำเพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่เปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณะ

2) ประกันว่าองค์กรภาคเอกชนซึ่งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่เปิดหรือจัดให้แก่สาธารณะจะคำนึงถึงแง่มุมทุกด้านของการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสำหรับคนพิการ

3) จัดการฝึกอบรมสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงที่คนพิการเผชิญอยู่

4) จัดให้มีสัญลักษณ์ที่เป็นอักษรเบรลล์ และในรูปแบบที่อ่านและเข้าใจได้ง่ายไว้ในอาคาร และสถานที่ที่เปิดให้แก่สาธารณะ

5) จัดให้มีรูปแบบความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งมีชีวิต และเป็นสื่อกลางรวมถึงคนนำทาง ผู้อ่าน และล่ามภาษามือมืออาชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงอาคาร และสถานที่ที่เปิดให้แก่สาธารณะ

6) ส่งเสริมรูปแบบที่เหมาะสมอื่น ๆ ของความช่วยเหลือ และการสนับสนุนแก่คนพิการเพื่อประกันให้คนพิการเข้าถึงสารสนเทศ

7) ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ และการสื่อสารใหม่ รวมถึงอินเทอร์เน็ต

8) ส่งเสริมการออกแบบ การพัฒนา การผลิต และการจำหน่ายเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ และการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงได้ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบดังกล่าวด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำสุด

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเข้าถึงสิทธิคนพิการมาใช้ในการพิจารณาความสามารถของคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ที่อยู่ในภาวะยากลำบากสามารถเข้าถึงสิทธิที่จะได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

## 2.5 แนวคิดการดำรงอิสระของคนพิการ

แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living) เกิดขึ้นจากความคับข้องใจของคนพิการ และแปรเปลี่ยนมาเป็นความคิดและการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเกือบ 40 ปีมาแล้ว (ประมาณ ค.ศ. 1970) และได้ขยายวงไปทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาเองและประเทศในแถบยุโรป ในราว ค.ศ. 1980 คนพิการในญี่ปุ่นได้เริ่มรู้จักแนวความคิดนี้ ซึ่งถือเป็นประเทศแรกในเอเชียที่นำเอาแนวคิดนี้มาทำให้เป็นจริงเป็นจัง จนคนพิการญี่ปุ่นมีสภาพความเป็นอยู่และสภาพทางสังคมที่ดีขึ้น คนพิการไม่มีความรู้สึกเป็นคนด้อยค่าในสังคม ญี่ปุ่นพยายามเผยแพร่แนวความคิดนี้ไปให้ประเทศอื่น ๆ ในเอเชียด้วยกัน สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีผู้นำคนพิการไทยหลายท่านไปศึกษา ดูงานในหลายประเทศและเห็นด้วยกับแนวความคิดนี้ เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่เกิดประโยชน์กับคนพิการและสังคมได้จริง จึงพยายามผลักดันให้เกิดขึ้นในประเทศไทย แล้วในที่สุดต้นปี พ.ศ. 2545 ก็ได้มีการจัดการอบรมเรื่อง “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

แนวคิดดังกล่าวโดยหลักคือ คนพิการไม่ว่าจะพิการมากขนาดไหน มากจนแม้ขยับร่างกายไม่ได้ทุกส่วน เขาก็ยังเป็นคนมีความรู้สึกนึกคิด มีความต้องการมีทุกข์ มีสุข เหมือนกับมนุษย์ทั่วไป คนพิการที่มีความพิการมาก ๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แม้ในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องพึ่งญาติพี่น้องหรือคนดูแล ความทุกข์ ความสุขของคนที่อยู่ในสภาพต้องพึ่งคนอื่น คือ คนช่วยมักจะคิดและกำหนดเอาเองว่าคนพิการต้องการอะไร ไม่ต้องการอะไร ทำอะไรได้ ทำอะไรไม่ได้ ความ

ต้องการของคนพิการที่ไม่ตรงกับความคิดของคนดูแลช่วยเหลือก็ไม่ได้รับการตอบสนอง “นี่คือทุกข์อันสาหัสของคนพิการที่ช่วยตัวเองไม่ได้”

การดำรงชีวิตอิสระเข้ามาแก้ไขปัญหานี้คือ ให้คนพิการลดการพึ่งพาคนอื่นให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ในการช่วยเหลือตนเอง สร้างเครื่องมือทั้งไฮเทคโนโลยี โลเทคโนโลยี และแม้กระทั่งเมื่อจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ ก็จะต้องช่วยเหลืออยู่บนพื้นฐานความต้องการของคนพิการ ไม่ใช่ผู้ช่วยเหลือคิดเอาเอง อันจะทำให้คนพิการสามารถตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตของตนเองได้ “นั่นคือคุณค่าของความเป็นมนุษย์”

“การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” คือ การมีชีวิตอยู่เช่นเดียวกับคนทั่วไป มีโอกาสในการตัดสินใจในเรื่องที่กระทบต่อชีวิตตน สามารถเลือกดำเนินกิจกรรมตามที่ต้องการ หากจะมีข้อจำกัดก็เป็นข้อจำกัดเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป เช่น กฎเกณฑ์ทางสังคม ดินฟ้าอากาศ เป็นต้น นลินี เรื่องฤทธิศักดิ์ (2556) กล่าวว่า การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ไม่ควรถูกแปลความตรง ๆ ว่าการมีชีวิตด้วยตัวของตัวเอง มีงานทำ มีรายได้เป็นของตัวเองเท่านั้น แต่หัวใจของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอยู่ที่การสามารถตัดสินใจชีวิตด้วยตัวเอง (Self-determination) มีสิทธิและโอกาสเลือกหนทางปฏิบัติเอง และมีอิสระที่จะประสบความสำเร็จหรือเรียนรู้จากความผิดพลาดของคนอื่น เช่นเดียวกับคนทั่วไป (คนทั่วไปมักมองความผิดพลาดล้มเหลวของคนพิการเป็นเรื่องแปลก และพยายามป้องกันให้ จึงกลายเป็นการกีดกันเลือกปฏิบัติในที่สุด ทั้งที่คนทั่วไปก็ทำผิดพลาดกันอยู่เสมอ)

หลังจากการก่อตั้งศูนย์ ILC ที่ Berkeley การเคลื่อนไหวด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการก็แพร่กระจายไปทั่วสหรัฐอเมริกาอย่างรวดเร็ว ในปีเดียวกันกับที่มีการก่อตั้งศูนย์ ILC ที่ Berkeley คนพิการที่ Huston ได้ก่อตั้งศูนย์ ILC เช่นเดียวกันกับที่ Boston ซึ่งก่อตั้งในในปี 1974 และ ปี 1978 ตามลำดับ การรวมตัวกันของคนพิการได้ก่อให้เกิดการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสหรัฐอเมริกา และจากการแก้ไขกฎหมาย คนพิการได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากรัฐ ในปี 1979 Gerben DeJong นักสังคมวิทยาได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ The Movement for Independent Living ซึ่งกล่าวถึงทฤษฎีและผลกระทบของแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเปรียบเทียบกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพ หนังสือฉบับนี้เป็นหนังสือที่เผยแพร่แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไปทั่วสหรัฐอเมริกา

30 ปีที่ผ่านมา ศูนย์ ILC แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่ไม่ธรรมดา ในสหรัฐอเมริกา การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพมากเพราะทำให้เกิดการแก้ไขกฎหมายด้านการฟื้นฟูของรัฐถึง 504 ข้อ และ ILC ได้เสนอกฎหมายที่ชื่อ Americans with Disabilities Act (ADA) เพื่อขจัดความไม่เท่าเทียมของคนพิการ ซึ่งประสบความสำเร็จในปี 1990 ในขณะที่หัวหน้ากลุ่มคนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริการจัดการของรัฐ รวมถึงเพิ่มจำนวนผู้ช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่รัฐอีกทางหนึ่งด้วย ที่ประเทศแคนาดา Henry Enns มีเป้าหมายที่จะขจัดข้อจำกัดของระบบการฟื้นฟูให้หมดไป

และจัดตั้งองค์กรคนพิการขึ้นในระดับรากหญ้าในปี 1980 โดยเริ่มที่ Kitchener, Ontario รวมถึงการวิพากษ์วิจารณ์ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นการบังคับและการควบคุมคนพิการ ซึ่งทำให้คนพิการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการพึ่งตนเองและเป็นอิสระ ศูนย์ ILC แห่งแรกของแคนาดาได้ก่อตั้งขึ้นหลังจากการจัดตั้งของ Disabled People's International (DPI) ในปี 1981 และในปี 1989 ศูนย์ ILC ประสบความสำเร็จในการตั้งศูนย์บริการและระบบบริการโดยตรงในทุก ๆ รัฐในแคนาดา ที่ประเทศอังกฤษ รัฐสภาได้ออก พ.ร.บ. การออกใบเสร็จรับเงิน ซึ่งส่วนกลางได้สนับสนุนให้ศูนย์ ILC รับผิดชอบด้านนี้ในทุก ๆ เทศบาลที่ประเทศสวีเดน โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานประสานงานด้านความร่วมมือด้าน PA ศูนย์ ILC ได้รับผิดชอบหน้าที่ในการจัดหาบริการ PA เป็นระยะเวลา 14 ปี ซึ่งคนพิการเองก็สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้เต็มที่

แนวคิด Independent living เริ่มแพร่เข้าไปในประเทศญี่ปุ่นราวปี 1984 คนพิการญี่ปุ่นจำนวนหนึ่งได้ไปใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อเรียนรู้แนวคิดและการปฏิบัติเรื่องนี้ Independent living center แห่งแรกของญี่ปุ่นตั้งขึ้นในปี 1984 คือ Human Care Association ในโตเกียว ปัจจุบันกระจายไปทั่วประเทศมากกว่า 200 แห่ง

### 2.5.1 ประวัติความเป็นมาของ Independent Living ในประเทศไทย

คนพิการไทยเริ่มเรียนรู้แนวคิด Independent living มานาน ผู้นำคนพิการมีโอกาสไปดูงานด้านนี้ในญี่ปุ่น อเมริกา สวีเดน และนิวซีแลนด์ ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2535 ตั้งแต่ปี 2536 จนถึงปัจจุบัน คนพิการร่างกาย ตาบอด หูหนวก ได้รับทุนไปศึกษาดูงานตามโครงการ Independent Living Study Program ที่ประเทศญี่ปุ่นปีละ 2 คน

แนวคิด Independent living และการดำเนินงานของ Independent living center ได้รับการยอมรับจากประเทศที่ผ่านระยะความก้าวหน้าด้านสวัสดิการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการมาแล้วว่าสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน แต่มีจุดดีกว่าในการให้ความสำคัญด้านจิตใจและสังคมของคนพิการ และสามารถพัฒนาชีวิตคนพิการไปสู่เป้าหมายสูงสุดของแต่ละคนได้ แบ่งเบาภาระของรัฐบาลในการดูแลคนพิการด้วยรูปแบบดั้งเดิมได้ ปัจจุบันรัฐบาลหลายประเทศในอเมริกา ยุโรป ญี่ปุ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณการก่อตั้งและการดำเนินงานของ Independent living center โดยมีกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน ในขณะที่ได้มีความพยายามเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกและมีการศึกษาวิจัย วิเคราะห์ เพื่อหาวิธีปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมืองของแต่ละภูมิภาคและแต่ละประเทศ มีการจัดประชุมสุดยอดระดับโลก(World Summit on Independent Living) ขึ้น 2 ครั้ง เมื่อปี 1999 และ 2000 ที่กรุงวอชิงตัน ดี.ซี. และโฮโนลูลู รัฐฮาวาย ประเทศสหรัฐอเมริกาตามลำดับ ซึ่งผู้นำคนพิการไทยได้เข้าร่วมประชุมสุดยอดทั้ง 2 ครั้งนี้ด้วย เมื่อวันที่ 21-25 กันยายน ปี 1999 ได้



มีการประชุม independent living ระดับโลกเป็นครั้งแรกขึ้นที่ Washington, DC ในการประชุมนี้มีคนพิการมากกว่า 100 คน จาก 50 ประเทศทั่วโลก

### 2.5.2 แนวคิดหลัก 4 ข้อของศูนย์ ILC เมือง Berkeley (นลินี เรื่องฤทธิศักดิ์. 2556)

1. คนพิการควรที่จะอยู่ในชุมชนมากกว่าแยกออกไปอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูหรือองค์กรอื่น
2. คนพิการไม่ได้เป็นคนไข้ที่ต้องดูแล ไม่ใช่เด็กที่ต้องการการปกป้อง หรือพระเจ้าที่  
ต้องเคารพสักการะ
3. คนพิการสามารถดูแลจัดการเรื่องความช่วยเหลือได้ด้วยตนเอง
4. คนพิการเป็นเหยื่อของสังคมที่มีอคติมากกว่าเหยื่อของความพิการของตนเอง  
ขณะนี้คนพิการได้กำหนดเป้าหมายของตนเองได้เหมือนกับคนทั่วไปจากการได้รับการ  
บำบัดฟื้นฟู เช่น จากการบำบัดพวกเขาสามารถเปลี่ยนเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองถึงแม้ว่าจะใช้เวลา ถึง 2  
ชั่วโมงก็ตาม บริษัทของ IL การได้รับความช่วยเหลือไม่ใช่เป็นสิ่งที่น่าอาย แต่มันเป็นการประกาศถึง  
การที่คนพิการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การฟื้นฟูเป็นเพียงแค่การรักษาทางการแพทย์ที่มีช่วงเวลา  
ที่กำหนดแต่ไม่ควรให้การฟื้นฟูนั้นมาควบคุมชีวิตของคนพิการ

นลินี เรื่องฤทธิศักดิ์ (2556) กล่าวว่า คนพิการจะดำรงชีวิตอิสระได้นั้นจะต้องรู้จัก  
ความพิการของตนเอง รู้จักดูแลไม่ให้ความพิการมีสภาพรุนแรงขึ้นหรือส่งผลให้เกิดเป็นความเจ็บป่วย  
ได้ สามารถยอมรับกับสภาพความพิการที่เป็นอยู่ ไม่มัวเอาแต่เสียอกเสียใจ และคิดว่าทำอย่างไรจึงจะ  
ใช้ชีวิตตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่มีคุณค่าได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ หรือ  
การที่จะเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสำหรับเรื่องที่ทำเองไม่ได้ ก็มีวิธีที่จะขอความช่วยเหลือ  
จากคนอื่นเมื่อถึงเวลาที่จำเป็น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมาใช้ในการพิจารณาถึง  
บทบาทของผู้ช่วยคนพิการว่าจะสามารถส่งเสริมให้คนพิการที่ได้รับการดูแลสามารถดำรง  
ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสภาพความพิการที่เป็นอยู่ และช่วยให้  
คนพิการเกิดการยอมรับในตนเอง รวมถึงการเห็นคุณค่าของตนเอง ได้หรือไม่ อย่างไร

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิคนพิการตามกฎหมาย

### 2.6.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD)

เนื่องจากกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่อาจประกัน  
การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานและความเสมอภาคของคนพิการได้อย่างเต็มที่  
ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2545 องค์การสหประชาชาติจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ  
คนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities- CRPD) ขึ้น ซึ่งต่อมาเมื่อ

วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ที่ประชุมเต็มคณะของสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญที่ 61 ได้มีมติรับรองอนุสัญญา CRPD และพิธีสารเลือกรับ (Optional Protocol) ของอนุสัญญา CRPD

อนุสัญญา CRPD จึงให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1. การจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ ทั้งในด้านกฎหมาย การปกครอง และการปฏิบัติต่าง ๆ

2. การกำหนดมาตรการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันของคนพิการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง ข้อมูลข่าวสาร และบริการสาธารณะ

3. การยอมรับความเท่าเทียมกันของคนพิการ ในทางกฎหมายโอกาสในการศึกษา การเข้าทำงาน การรักษาพยาบาล การประกันสิทธิโอกาสที่จะมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกับ บุคคลทั่วไป

#### หลักการทั่วไปของอนุสัญญา CRPD

1. เคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเอง เสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง และความเป็นอิสระของบุคคล

2. ไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ

3. การมีส่วนร่วม การเข้าร่วมของคนพิการได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคม

4. เคารพความแตกต่าง ยอมรับคนพิการว่าเป็นส่วนหนึ่งของความแตกต่างของมนุษยชาติ และความเป็นมนุษย์

5. ความเสมอภาคของโอกาส

6. การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

7. ความเสมอภาคระหว่างชายหญิง

8. เคารพศักยภาพที่พัฒนาขึ้นของเด็กพิการและเคารพสิทธิเด็กพิการในการคุ้มครองลักษณะเฉพาะตน

#### สิทธิของคนพิการตามอนุสัญญา CRPD

1. ความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ

2. สิทธิการมีชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงของบุคคล

3. สิทธิที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถตามกฎหมายบนพื้นฐานอันเท่าเทียมกัน

4. เสรีภาพจากการถูกรังแก

5. เสรีภาพจากการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่อลวง

6. สิทธิที่จะได้รับการเคารพต่อศักดิ์ศรีทางร่างกายและจิตใจ

7. เสรีภาพในการย้ายถิ่นฐานและการถือสัญชาติ

8. สิทธิในการอาศัยอยู่ในชุมชน
9. เสรีภาพในการแสดงออก และแสดงความคิดเห็น
10. การเคารพการเป็นส่วนตัว
11. การเคารพในการสร้างครอบครัว และสถาบันครอบครัว
12. สิทธิด้านสุขภาพ
13. สิทธิทางการศึกษา
14. สิทธิด้านการทำงาน
15. สิทธิสำหรับมาตรฐานความเป็นอยู่ที่เพียงพอ
16. สิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมือง และสาธารณกิจ
17. สิทธิในการมีส่วนร่วมด้านวัฒนธรรม บทบาทของรัฐภาคี

#### **บทบาทของรัฐภาคี**

ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีของอนุสัญญา CRPD โดยการให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผลบังคับให้ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในอนุสัญญาตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นไป การเป็นรัฐภาคีมีนัยว่ารัฐบาลประเทศนั้นตระหนักกว่ามีการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการมิได้ จะต้องเคารพ คุ้มครอง และให้สิทธิที่พึงมีแต่คนพิการเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้จะต้องมีการปฏิบัติดังนี้

1. รัฐภาคีจะต้องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (Focal Point) เพื่อเป็นกลไกประสานงานภาครัฐ ดูแลประเด็นที่สนับสนุนการดำเนินงาน ในภาคส่วนต่าง ๆ และประเทศไทยได้กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักตามอนุสัญญาฉบับนี้

2. รัฐภาคีจะต้องจัดตั้งโครงสร้างภายในเพื่อส่งเสริม พิทักษ์และติดตามการปฏิบัติตาม อนุสัญญาโดยมีองค์ประกอบที่มาจากทุกภาคส่วน

3. รัฐภาคีจะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมโดยเฉพาะคนพิการ และองค์กรของคนพิการให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการติดตามการดำเนินงาน

4. รัฐภาคีจะต้องมีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับมาตรการในการปฏิบัติตามพันธกรณีภายใต้อนุสัญญาภายในเวลา 2 ปี หลังจากอนุสัญญามีผลบังคับใช้ และหลังจากนั้นต้องส่งฉบับต่อ ๆ ไป อย่างน้อยทุก ๆ 4 ปี หรือเมื่อคณะกรรมการร้องขอ

ดังนั้น อนุสัญญา CRPD จึงเป็นกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ส่งเสริม พิทักษ์ และรับรองให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เสรีภาพขั้นพื้นฐาน และมีความเสมอภาคอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งส่งเสริมการเคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิดของคนพิการ อนุสัญญาฉบับนี้ยังเป็นอนุสัญญาฉบับแรกที่ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของคนพิการ ไม่เฉพาะด้าน

พลเมือง และการเมืองเท่านั้น แต่รวมถึงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และชีวิตครอบครัวอีกด้วย (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2550)

## 2.6.2 สิทธิของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

เดิมงานด้านการให้ความช่วยเหลือคนพิการส่วนใหญ่เป็นการให้บริการจากหน่วยงานเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนหน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่มคนพิการที่ประสบปัญหา ความทุกข์ยากเดือดร้อนเพียงเล็กน้อย ซึ่งการช่วยเหลือก็จะเป็นลักษณะของการให้ เช่น การให้สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน หรือเงิน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าเท่านั้น ต่อมาการให้ความช่วยเหลือได้ขยายไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น จนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งถือเป็นกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้คนพิการมีการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นโดยอาศัยวิถี ทาง การแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสมีงานทำหรือดำรงชีวิตในสังคมได้ทัดเทียมกับคนปกติทั่วไป ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง และกระบวนการให้บริการในการสงเคราะห์ ฟื้นฟูสมรรถภาพและเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่คนพิการพึงจะได้รับ

ดังนั้น จึงได้มีการปรับปรุงกฎหมายในด้านสิทธิคนพิการเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างทั่วถึง จึงตราพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กฎหมายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งมีผลบังคับใช้นับแต่ 27 กันยายน พ.ศ. 2550 มีเจตนารมณ์ เพื่อกำหนดแนวทาง และปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบาทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมี สิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐ ต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การรับรองสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเศรษฐกิจและการเมือง การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยี บริการล่ามภาษามือ เป็นต้น

2. การมีผู้แทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จำนวนเจ็ดคน เพื่อทำหน้าที่บริหารให้เป็นตามกฎหมายนี้

3. การมีกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่าย เกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้งเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ สำหรับสิทธิของคนพิการตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 20 ได้มีการกำหนดสิทธิของคนพิการได้ดังนี้

มาตรา 20 คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามมาตรา 19 ให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและ ใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติ ตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐานการคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5. การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอัน เป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหา ทุนความว่าต่างแก่ต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

6. ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กำหนดในกฎกระทรวง

7. บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

8. สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทางหรือเครื่องช่วยความพิการ ใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติม สำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

9. การจัดสวัสดิการเพื่อความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการ กำหนดใน ระเบียบ

10. การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการหรือการจัดให้มี สวัสดิการอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ช่วยคนพิการให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตาม ระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และการ เลี้ยงดู จากหน่วยงานของรัฐในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐ ต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการ กำหนด ในระเบียบ

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่ กฎหมาย กำหนด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2550 : 12-15)

องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรานี้มีสิทธิได้รับการ ลดหย่อน ภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มีความสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) ที่เน้นเรื่องสิทธิ และโอกาสของคนพิการ ตลอดจนการพัฒนาความสามารถในการดำรงชีวิต ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือ หรือกลไกสำคัญที่จะทำให้คนพิการเข้าถึงบริการและสิทธิได้อย่างเป็น รูปธรรม และมีผลทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ซึ่งการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการให้ความช่วยเหลือคนพิการแบบการกุศลเปลี่ยนเป็นการให้ความ ช่วยเหลือโดยคำนึงถึงสิทธิในฐานะที่เป็นพลเมืองที่สมควรได้รับการพัฒนา และจากสิทธิตามมาตรา

20 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ทำให้เกิด “ผู้ช่วยคนพิการ” ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ให้แก่คนพิการด้วย รวมถึงเป็นการส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีอย่างสมบูรณ์ที่สุดด้วย

## 2.7 ระเบียบ หลักเกณฑ์ และบทบาทของผู้ช่วยคนพิการ

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มี “ผู้ช่วยคนพิการ” บุคคลซึ่งให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้ออกระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552 และประกาศอัตราค่าตอบแทนแก่ผู้ช่วยคนพิการ และรายการค่าตอบแทนอื่นที่จัดให้มีการบริการผู้ช่วยคนพิการ โดยกำหนดอัตราค่าตอบแทนการให้บริการผู้ช่วยคนพิการ ชั่วโมงละ 50 บาท วันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง หรือเดือนละไม่เกิน 180 ชั่วโมง และค่าบริหารจัดการระบบการให้บริการผู้ช่วยคนพิการ ที่จัดโดยองค์กรเอกชนซึ่งเป็นหน่วยบริการ โดยวันที่ 8 มิถุนายน 2554 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการ โดยมีรองเลขาธิการ พก. เป็นประธานคณะกรรมการ ผู้แทนจากองค์กรคนพิการระดับชาติ ผู้แทนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมเป็นคณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดรูปแบบ แนวทาง วิธีการ เครื่องมือการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลของผู้ช่วยคนพิการ และปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมหน่วยบริการในพื้นที่กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้ส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิและได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามระเบียบนี้ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการในจังหวัด

### 2.7.1 บทบาทการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการ

ผู้ช่วยคนพิการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือคนพิการให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมในเรื่องต่าง ๆ ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น
  - 1) ทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เช็ดตัว เป็นต้น
  - 2) จัดเสื้อผ้า การแต่งตัว เช่น ถอด ใส่เสื้อผ้า หวีผม ใส่ถุงเท้าและรองเท้า รวมถึงการจัดระเบียบความเรียบร้อยของเครื่องแต่งกายคนพิการ
  - 3) ฝึกขับถ่ายตามเวลา การทำความสะอาดหลังขับถ่าย
  - 4) การทำความสะอาดแผลกดทับ
  - 5) จัดเตรียม ทายา และให้ยาแก่คนพิการตามกำหนด
  - 6) เคลื่อนย้ายคนพิการ และจัดทำทางให้เหมาะสม
  - 7) จัดทำทางในการรับประทานอาหาร การนั่งและการนอนที่ถูกต้องแก่คนพิการ
  - 8) ดูแลให้พักผ่อน ออกกำลังกายตามเหมาะสม
  - 9) ฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
  - 10) สังเกตอาการความเจ็บป่วยทั่วไป และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
  - 11) ช่วยคนพิการให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
  - 12) ป้องกันความเสี่ยง เช่น การสำลักอาหาร
  - 13) เปลี่ยนถุงปัสสาวะ
2. ดูแลสุขอนามัยทั่วไป เช่น
  - 1) ดูแลทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวของคนพิการให้ถูกสุขลักษณะ เช่น เสื้อผ้า อุปกรณ์ช่วยทานอาหาร/ ถุงปัสสาวะ เป็นต้น
  - 2) ดูแลรักษา และเก็บยา อุปกรณ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ เครื่องช่วยความพิการ
  - 3) ดูแลทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง เตียง ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ชุดชั้นในของคนพิการให้ถูกสุขอนามัย ด้วยการนำไปซักทำความสะอาด หรือนำไปผึ่งแดด แล้วแต่กรณี
  - 4) ดูแลความปลอดภัย ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นแก่คนพิการ
3. การเดินทาง เช่น
  - 1) จัดเตรียม เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ยารักษาโรค และสิ่งของจำเป็นสำหรับคนพิการให้เรียบร้อยก่อนออกเดินทาง
  - 2) ติดต่อประสานงานจัดหายานพาหนะมารับ – ส่งคนพิการ หรือช่วยติดต่อนัดหมาย สั่งจอง/ สั่งซื้อตั๋วโดยสารหรือยืนยันการเดินทางของคนพิการ
  - 3) ยกคนพิการขึ้น-ลงยานพาหนะนำทาง
  - 4) จัดทำทาง การวางมือ-เท้าของคนพิการให้อยู่ในท่าที่สบาย เหมาะสมเรียบร้อย ตลอดการเดินทาง



5) พับเก็บ ยกรถเข็น หรือกายอุปกรณ์อื่น ให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย ตลอดการเดินทาง

6) ดูแลความปลอดภัยระหว่างเดินทาง

4. อาหารและโภชนาการ เช่น

1) จัดทำหรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ

2) ดูแลจัดเก็บ และล้างภาชนะใส่อาหารของคนพิการให้สะอาดถูกต้องก่อนนำมาใช้ และมีสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

3) ดูแลรักษาความสะอาด และการหมดยอายุ ของวัตถุดิบที่ใช้ในการทำ/ปรุงอาหาร ภาชนะที่ใส่อาหาร และสถานที่เก็บหรืออุ่นอาหาร

5. งานบ้าน เช่น

1) ดูแลความสะอาดบริเวณที่พักอาศัยของคนพิการ เช่น ห้องพัก เติียงนอน ห้องน้ำ ให้ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

2) ดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวคนพิการให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

3) จัดเก็บและค้นหาสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ตามที่คนพิการบอ หรือขอความช่วยเหลือ

4) ประสานจัดหาช่างมาซ่อมแซมบ้าน ของใช้ภายในบ้าน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพอิสระของคนพิการให้อยู่ในสภาพดี และพร้อมใช้งานเสมอ

6. ติดต่อสื่อสารในเรื่องต่าง ๆ เช่น

1) ติดต่อสื่อสารตามคำบอก หรือตามความต้องการของคนพิการ เช่น ช่วยเขียนจดหมาย ช่วยติดต่อเจรจาทางโทรศัพท์ การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นใด การใช้ภาษาสัมผัสสำหรับคนพิการทางสายตา และหูหนวกร่วมด้วยโดยเป็นการสื่อสารสองทาง และสื่ออื่น ๆ

2) เป็นธุระในการติดต่อธุรกรรมทางการเงินของคนพิการ เช่น ชำระเงิน ค่าโทรศัพท์ ค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ ผัก - ถอนเงินกับธนาคาร กดเงินสดผ่านบัตร ATM ฯลฯ

3) ยืนยันความต้องการของคนพิการ แทนคนพิการกับบุคคลภายนอก หรือบุคคลที่ 3 กรณีผู้ช่วยคนพิการสามารถสื่อสารกับคนพิการได้ดีกว่า สะดวกกว่า หรือได้รับการมอบหมายจากคนพิการนั้น

7. การช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น

1) เป็นธุระในการซื้อสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว และสนับสนุนการรับบริการต่าง ๆ หรือร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ทางสังคม

2) ช่วยเตือนนัดหมายต่าง ๆ ของคนพิการ

- 3) กระตุ้นให้คนพิการมีทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน
- 4) กระตุ้นให้คนพิการทำความสะอาดเสื้อผ้า ภาชนะ และบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาด เรียบร้อย เป็นระเบียบ
- 5) สนับสนุนให้คนพิการได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และไม่ทำสิ่งรบกวน หรือคุกคามผู้อื่น

### 2.7.2 คุณสมบัติของคนพิการที่ได้รับสิทธิการบริการผู้ช่วยคนพิการ

คนพิการที่มีสิทธิ์ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
2. เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้
3. ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ  
กรณีที่คนพิการ เป็นผู้เยาว์หรือมีความพิการถึงขั้นที่ไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนได้ แต่ต้องนำหลักฐานบัตรประจำตัวคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยการพิจารณาให้คนพิการมีผู้ช่วยคนพิการจะต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่า บุคคลนั้นมีสภาพความพิการมากจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง หากไม่ได้ปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต สุขภาพอนามัย ภาวะจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สภาพความเป็นอยู่ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงฐานะและความยากจนของคนพิการเป็นสำคัญ

### 2.7.3 ระยะเวลาในการให้ความช่วยเหลือ

การจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ ให้กำหนดเป็นจำนวนชั่วโมงต่อเดือน โดยพิจารณาถึงความจำเป็นในการมีผู้ช่วยคนพิการโดยใช้ฐานจำนวนชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน หรือไม่เกินเดือนละ 180 ชั่วโมง คราวละไม่เกิน 1 ปี โดยคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการสามารถยื่นคำขอต่อเนืองได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดระเบียบ หลักเกณฑ์ และบทบาทของผู้ช่วยคนพิการ มาใช้ในการพิจารณาว่าผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์สามารถมีบทบาทเป็นไปตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร มีปัญหา อุปสรรคอะไรหรือไม่ และบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์เป็นอย่างไร รวมทั้งสวัสดิการที่ได้รับเพียงพอในการดำรงชีวิตของตนหรือไม่ อย่างไร

## 2.8 ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์

### 2.8.1 ความเป็นมา

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 20/3 และมาตรา 20/4 ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง โดยให้ศูนย์บริการคนพิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้คือ

1. สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบ

2. ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ

3. เรียกร้องแทนคนพิการ

4. ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน

5. ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

6. ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

7. ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

8. ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ

9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้ออกระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับศูนย์บริการคนพิการ พ.ศ. 2556 และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 130 ตอนพิเศษ 182 ง เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2556 หน้า 42-47 เรียบร้อยแล้ว โดยระเบียบฯ ได้กำหนดประเภทศูนย์บริการคนพิการไว้ 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการที่จัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานตามมาตรา 6 (10) ราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้บริการแก่คนพิการในระดับพื้นที่ หรือตามประเภทความพิการ หรือให้บริการแก่คนพิการเป็นเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

2. ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการที่จัดตั้งโดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมสนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และดำเนินการอื่นเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการภายในจังหวัด

นอกจากนี้สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำระบบการจัดบริการศูนย์บริการคนพิการ โดยมีรองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เป็นประธานคณะทำงาน ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ นักวิชาการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดบริการคนพิการ เป็นกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ เป็นกรรมการและเลขานุการคณะทำงานฯ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการวางแผน กำหนดรูปแบบ แนวทาง วิธีการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการประเภทต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการ

### 2.8.2 ประเภทและอำนาจหน้าที่ของศูนย์บริการคนพิการ

ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับศูนย์บริการคนพิการ พ.ศ. 2556 ได้กำหนดประเภทและอำนาจหน้าที่ของศูนย์บริการคนพิการไว้ดังนี้

1. ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการที่จัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานตามมาตรา 6 (10) ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้บริการแก่คนพิการในระดับพื้นที่ หรือตามประเภทความพิการ หรือให้บริการแก่คนพิการเป็นการเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความช่วยเหลือตามที่คนพิการร้องขอและตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด รวมทั้งการให้คำปรึกษาหรือช่วยดำเนินการเกี่ยวกับการขอใช้สิทธิประโยชน์แก่คนพิการ

2) เรียก ร้องแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ หรือขอให้ขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้

3) ให้บริการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ และการจัดหางานให้แก่คนพิการ

4) ให้บริการความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

5) ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการ สำนักงาน หรือศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดมอบหมาย

2. ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการที่จัดตั้งโดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และดำเนินการอื่นเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการภายในจังหวัด โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1) สำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ และติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนพิการในเขตพื้นที่จังหวัด

2) ประสาน คัดกรอง และส่งต่อคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้แก่หน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการดูแล รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม

3) ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อนำนโยบาย และยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและจัดทำแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด รวมทั้งบูรณาการแผนดังกล่าวเข้ากับแผนพัฒนาจังหวัดหรือท้องถิ่น

4) จัดทำทะเบียน ฐานข้อมูล และให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการภายในจังหวัด

5) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ดูแล และอำนวยความสะดวกด้านอาคาร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ยานพาหนะ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนบริการทางวิชาการแก่ศูนย์องค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใด เพื่อบริการแก่คนพิการให้ได้มาตรฐาน

6) ให้บริการความช่วยเหลือเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด เฉพาะในกรณีไม่มีศูนย์ให้บริการในเรื่องนั้นๆ

7) ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ รวมถึงดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ตามที่สำนักงานมอบหมาย

8) ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายวิชาการและเลขานุการของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด รวมทั้งทำหน้าที่ตรวจเยี่ยม กลั่นกรองคำขอกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพและเงินสนับสนุนโครงการ

9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการหรือสำนักงานมอบหมาย

ขั้นตอนในการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดเริ่มจากคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติประกาศกำหนดจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด จากนั้นกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แจ้งประกาศศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด โดยมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นสถานที่ตั้ง ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด และให้แต่งตั้งผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดรับผิดชอบดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ 9 ประการดังกล่าวข้างต้น โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน ปรับปรุงสถานที่/ปรับสภาพแวดล้อม ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์ ค่าเอกสารเผยแพร่ ค่าประชุมวางแผน/ติดตาม ด้านการจัดบริการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม อาทิ การสำรวจค้นหาคนพิการ การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล การจดทะเบียนคนพิการ การประสานส่งต่อ สนับสนุนการจัดตั้ง และการดำเนินการของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

อนึ่ง ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับศูนย์บริการคนพิการ พ.ศ. 2556 ประกอบด้วย 2 แบบ คือ

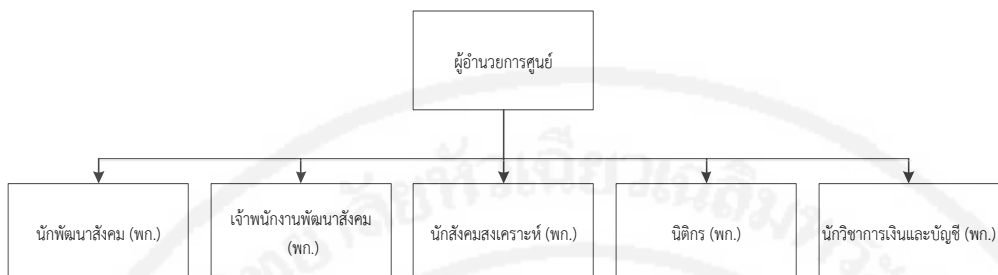
1. ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปของราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปของราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐให้ผู้มีอำนาจทำการแทนองค์กรเป็นผู้ยื่นคำขอจัดตั้งต่อผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุญาตตามแบบคำร้องจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (สบ 1-ท)

2. ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปขององค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานตามมาตรา 6 (10) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2556 เป็นผู้ยื่นคำขอจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ โดยให้ผู้มีอำนาจทำการแทนองค์กรยื่นคำขอจัดตั้งเพื่อพิจารณาอนุญาต ตามแบบคำร้องขอจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (สบ 1-อ)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาบทบาทของศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ด้านการสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ ตามอำนาจหน้าที่ข้อที่ (6) คือ ให้บริการความช่วยเหลือเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด เฉพาะในกรณีไม่มีศูนย์ให้บริการในเรื่องนั้น ๆ

### 2.8.3 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์

#### แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์



1. ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
  - 1) งานส่งเสริมเครือข่ายชมรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)
  - 2) งานวันคนพิการสากลจังหวัดนครสวรรค์
  - 3) งานส่งเสริมประสานงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556
  - 4) งานคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด
  - 5) กำกับดูแลการออกบัตรประจำตัวคนพิการ
  - 6) กำกับดูแลงานส่งเสริมเครือข่ายชมรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดูแลช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.)
  - 7) กำกับดูแลงานโครงการศูนย์การเรียนรู้เพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยชุมชน (CLC)
  - 8) กำกับดูแลงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
  - 9) กำกับดูแลงานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดนครสวรรค์
  - 10) กำกับดูแลการสนับสนุนศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
  - 11) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
2. ตำแหน่งนักพัฒนาสังคม (พท.) มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
  - 1) งานส่งเสริมและพัฒนาทักษะอาชีพให้แก่คนพิการ
  - 2) งานตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
  - 3) งานโครงการศูนย์การเรียนรู้เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยชุมชน (CLC)
  - 4) ประชาสัมพันธ์เผยแพร่การเสนอโครงการขอรับเงินสนับสนุนโครงการกำหนดวงงานภาครัฐ และองค์กรด้านคนพิการ

- 5) งานมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ
  - 6) ช่วยงานผู้ช่วยคนพิการ
  - 7) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
3. ตำแหน่งนิติกร (พก.) มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
- 1) งานส่งเสริมการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
  - 2) งานติดตามและรายงานผลการชำระหนี้ของลูกหนี้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (โครงการเสริมพลังผู้ใช้บริการกองทุน)
  - 3) งานติดตามการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการในการรับคนพิการเข้าทำงานตามกฎหมาย
  - 4) งานโครงการเยี่ยมเยียนประชาชนร่วมกับจังหวัด
  - 5) งานเผยแพร่การจ้างงานคนพิการตามกฎหมาย
  - 6) งานโครงการเสริมสร้างกลไกการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมแก่คนพิการ
  - 7) งานช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่คนพิการและครอบครัว
  - 8) งานผู้ช่วยคนพิการ
  - 9) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
4. ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัฒนาสังคม (พก.) มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
- 1) งานส่งเสริมสนับสนุนการมีบัตรประจำตัวคนพิการ
  - 2) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการ
  - 3) งานจัดทำรายงานสถิติข้อมูลคนพิการ
  - 4) งานสนับสนุนรถโยก/ รถเข็นสำหรับคนพิการ
  - 5) ประสานขอข้อมูลคนพิการให้หน่วยงาน/ องค์กรตามที่ร้องขอ
  - 6) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
5. ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ (พก.) มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
- 1) งานในหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับคนพิการ
  - 2) งานช่วยเหลือติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการเพื่อการสงเคราะห์คนพิการที่ประสบปัญหาทางสังคม
  - 3) งานติดต่อประสานงานการจ้างงานคนพิการ
  - 4) งานโครงการเยี่ยมเยียนประชาชนร่วมกับจังหวัด
  - 5) ช่วยงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)
  - 6) ช่วยงานติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการที่ประสงค์ขอกู้ยืมเงินกองทุนเพื่อนำข้อมูลเสนอคณะอนุกรรมการฯ



7) ช่วยงานโครงการศูนย์การเรียนรู้เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยชุมชน (CLC)

8) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

6. ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี (พ.ก.) มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1) งานรับจ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อันได้แก่ การรับชำระหนี้ การออกไปเสร็จ งานจัดทำหนังสือถึงลูกหนี้ ตรวจสอบหลักฐานการชำระหนี้

2) งานจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว

3) งานจัดทำบัญชีกองทุน/ สมุดเงินสด/ สมุดเงินฝากกองทุน

4) งานตรวจสอบ นำส่งสำเนาใบเสร็จที่รับชำระเข้าส่วนกลาง

5) งานจัดทำรายงานเงินกองทุนฯ พร้อมสรุปยอดชำระหนี้คงค้างชำระ และนำส่งส่วนกลางภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

6) งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ดำเนินงานด้านการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการแก่คนพิการที่อยู่ในภาวะยากลำบาก อย่างไร ได้เพียงพอกับความต้องการของคนพิการที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ช่วยตนเองไม่ได้หรือไม่ อย่างไร ปัญหาอุปสรรคของศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ และความต้องการการสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์เป็นอย่างไร

## 2.9 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาวิตรี รัตนชูโชติ (2552) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 2) เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ คนพิการทุกประเภทที่จดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว และมาใช้บริการ ณ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต 1-12 กรุงเทพมหานคร จำนวน 395 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ ผลการศึกษาปรากฏว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 31-40 ปี ด้านสถานภาพสมรสโสด ด้านการศึกษาระดับมัธยม อาชีพลูกจ้างหรือพนักงานพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพสำหรับคนพิการในชุมชนให้ความสำคัญกับรถวีลแชร์/รถเข็น

2. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในภาพรวม พบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 0.89

3. ระดับการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วยด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านกายภาพแวดล้อมและด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 0.70

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ประเภทความพิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพในชุมชน คือ ทางลาดขึ้น-ลง ห้องน้ำคนพิการ รถวีลแชร์/รถเข็น

อำนาจ สุวรรณไตร (2557) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านนาทรายสามัคคี ตำบลนาสิงห์ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ คุณภาพชีวิตคนพิการเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ แต่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้นภาคประชาชนต้องเข้ามามีบทบาทร่วมเป็นพื้นฐานสำคัญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างในชุมชนประกอบด้วย ผู้นำชุมชน คนพิการ บุคลากรภาครัฐ จำนวน 30 คน กระบวนการศึกษาประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไข ปัญหา การปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวิเคราะห์ปัญหา 3) การวิเคราะห์บริบท 4) การกำหนดแนวทาง 5) การจัดทำแผนงาน/กิจกรรม 6) การบริหารจัดการแผน 7) การปฏิบัติการตามแผน 8) การติดตามประเมินผล 9) การสรุปผล 10) การประกาศผลและยกย่องเชิดชูกระบวนการ ดังกล่าวนำไปสู่การจัดตั้งชมรมช่วยเหลือคนพิการในชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน ส่งผลให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชน 2) ชุมชน และ 3) องค์กรภาครัฐ ระดับพื้นที่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วมจึงต้องอาศัยศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐาน ในกระบวนการจัดการ หน่วยงานรัฐระดับพื้นที่สนับสนุนงบประมาณและวิชาการ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายอย่างมีคุณภาพ เพื่อช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558) ศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช : ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปในเขตอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 263 คน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น ระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในอำเภอท่าศาลา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 71.6 ในส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลามีแนวทางโดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือในด้านการรักษา ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนพิการและครอบครัวคนพิการและชุมชน รวมถึงมีการวางแผนในการปรับปรุง ซ่อมแซม ที่อยู่อาศัยเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ ตลอดจนการสร้างอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของคนพิการ

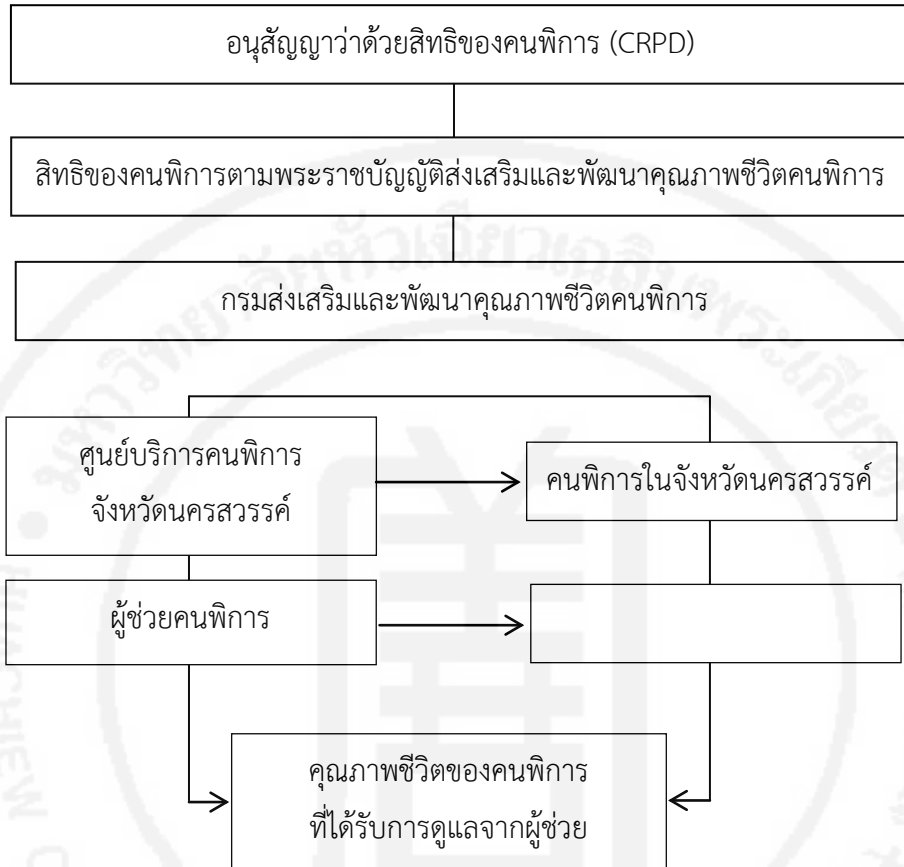
วริญญรัตน์ กิติพัฒน์ธรรโชติ (2554) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของผู้ดูแลคนพิการเกี่ยวกับสิทธิคนพิการและสิทธิผู้ดูแลคนพิการ ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิคนพิการและสิทธิผู้ดูแลคนพิการ และศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลคนพิการต่อแนวทางการเข้าถึงสิทธิคนพิการและสิทธิผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 254 ชุด ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 50 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้ระหว่าง 1,000-5,000 บาท สัมพันธ์ภาพกับคนพิการที่ดูแลอยู่ส่วนใหญ่เป็น ภรรยา และบุตร และดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด โดยมีระยะเวลาในการดูแลโดยเฉลี่ย 1-5 ชั่วโมง/วัน ผู้ดูแลคนพิการมีการรับรู้สิทธิคนพิการในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการแพทย์ค่อนข้างมาก แต่การเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย ส่วนการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิผู้ดูแลคนพิการนั้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิของตนเอง และมีการเข้าถึงสิทธิอยู่ในระดับน้อยที่สุด

พิมพา ขจรธรรม และคณะ (2559) ทำการวิจัยติดตามประเมินผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระบบการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ (PA) ในประเทศไทยในปัจจุบัน และเปรียบเทียบกับระบบบริการผู้ช่วยคนพิการในต่างประเทศ 2) เพื่อศึกษาความต้องการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ และความพึงพอใจของคนพิการ 3) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลคนพิการของครอบครัวคนพิการ 4) เพื่อศึกษาความต้องการ ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการของผู้ช่วยคนพิการ 5) เพื่อประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ช่วยคนพิการ และ 6) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการจัดบริการ และการให้บริการผู้ช่วยคนพิการของหน่วยจัดบริการ ผลการวิจัยพบว่า เนื่องจากโครงการนี้ยังมีลักษณะเป็นโครงการนำร่องหลายจังหวัดยังไม่มีความพร้อมสามารถจัดบริการผู้ช่วยคนพิการได้ในบางพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งเท่านั้น จึงทำให้ผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่มาจากบุคลากรของระบบสาธารณสุขคือเป็น อสม. และเป็นผู้ค้นหาคนพิการที่ตนเองจะให้บริการ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในผู้ช่วยและบริการที่ได้รับ ในส่วนของหลักสูตรนั้นผู้ช่วยคนพิการบางส่วนต้องการให้มีการฝึกปฏิบัติกับคนพิการหลายประเภทมากขึ้น จังหวัดต่าง ๆ ยังขาดฐานข้อมูลความต้องการจำเป็นของคนพิการจึงทำให้การจัดบริการไม่ทั่วถึง จากการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างผู้ช่วยคนพิการที่มาจากศูนย์ IL และ พมจ. ถึงแม้ลักษณะการทำงานจะเหมือนกันแต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ “วิธีคิด” ผู้ช่วยคนพิการที่มีฐานมาจากการเป็น อสม. ส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวคิดของการ “สงสาร ต้องการช่วยเหลือ” การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในประเทศไทยยังมีลักษณะเป็นการจัดบนฐานแนวคิดด้านการดูแลตามระบบสาธารณสุข (medical model)

## 2.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาจัดทำเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมุ่งศึกษา 3 ประเด็น คือ (1) บทบาทของผู้ช่วยคนพิการตามที่กำหนดไว้ในระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552 และมติของคณะทำงานจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการ และบทบาทที่ผู้ช่วยคนพิการทำได้จริง (2) ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้ช่วยคนพิการในการดูแลคนพิการ (3) คุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการ ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแลกรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในรูปแบบของกรณีศึกษา (Case Study) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) มีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ช่วยคนพิการ คนพิการ ผู้กำหนดนโยบายของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการ ที่ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณ การกำหนดแนวทางระเบียบในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยคนพิการในแต่ละจังหวัด โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มรวมทั้งสิ้น 32 คน ดังนี้

1. ผู้ช่วยคนพิการ โดยเลือกจากผู้ช่วยคนพิการ จำนวน 15 คน ที่ปฏิบัติงานให้บริการช่วยเหลือคนพิการในอำเภอต่าง ๆ ดังนี้

- ผู้ช่วยคนที่ 1 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอพยุหะคีรี
- ผู้ช่วยคนที่ 2 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอไพศาลี
- ผู้ช่วยคนที่ 3 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอโกรกพระ
- ผู้ช่วยคนที่ 4 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอโกรกพระ
- ผู้ช่วยคนที่ 5 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอแม่วงก์
- ผู้ช่วยคนที่ 6 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอแม่วงก์
- ผู้ช่วยคนที่ 7 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอชุมแสง
- ผู้ช่วยคนที่ 8 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอท่าตะโก
- ผู้ช่วยคนที่ 9 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอหนองบัว
- ผู้ช่วยคนที่ 10 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอแม่เปิน
- ผู้ช่วยคนที่ 11 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอตาคลี
- ผู้ช่วยคนที่ 12 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอตาคลี
- ผู้ช่วยคนที่ 13 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอตาคลี
- ผู้ช่วยคนที่ 14 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอลาดยาว
- ผู้ช่วยคนที่ 15 ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอลาดยาว

2. คนพิการที่ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเป็นกรณีศึกษา ผู้วิจัยเลือกจากกรณีที่เป็นคนพิการที่มีระดับมากที่สุดจากผู้ช่วยคนพิการคนละ 1 ราย หากคนพิการเป็นผู้ป่วยหนักที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลคนพิการ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้อุปการะคนพิการ มีหน้าที่ในการช่วยเหลือคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

3. ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์

4. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (Interview Guided) ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 4 ชุด ดังนี้

#### ชุดที่ 1 สัมภาษณ์ผู้ช่วยคนพิการ คำถามประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ช่วยคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา จำนวน และประเภทความพิการที่ดูแล

2. ลักษณะของการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละราย เช่น ระยะเวลาที่ดูแล จำนวนวันที่ดูแลในแต่ละสัปดาห์ ฯลฯ

3. การดูแลสุขภาพอนามัยคนพิการที่ดูแล เป็นอย่างไร มีปัญหา อุปสรรคอะไรหรือไม่อย่างไร ?

#### 1) อนามัยส่วนบุคคล

(1) การทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เช็ดตัว ฯลฯ

(2) การจัดเสื้อผ้า การแต่งตัว เช่น ถอด ใส่เสื้อผ้า หวีผม ใส่ถุงเท้าและรองเท้า

รวมถึงการจัดระเบียบความเรียบร้อยของเครื่องแต่งกายคนพิการ

(3) การฝึกขับถ่ายตามเวลา การทำความสะอาดหลังขับถ่าย

(4) การทำความสะอาดแผลกดทับ

(5) การจัดเตรียม ทายา และให้ยาแก่คนพิการตามกำหนด

(6) การเคลื่อนย้ายคนพิการ และจัดทำทางให้เหมาะสม

(7) การจัดทำทางในการรับประทานอาหาร การนั่งและการนอนที่ถูกต้องแก่

คนพิการ

(8) การดูแลให้พักผ่อน ออกกำลังกายตามเหมาะสม

- (9) ฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
  - (10) สังเกตอาการความเจ็บป่วยทั่วไป และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
  - (11) ช่วยคนพิการให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
  - (12) ป้องกันความเสี่ยง เช่น การสำลักอาหาร
  - (13) เปลี่ยนถุงปัสสาวะ
- 2) ดูแลสุขอนามัยทั่วไป เช่น
- (1) ดูแลทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวของคนพิการให้ถูกสุขลักษณะ เช่น เสื้อผ้า อุปกรณ์ช่วยทานอาหาร/ถุงปัสสาวะ เป็นต้น
  - (2) ดูแลรักษา และเก็บยา อุปกรณ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ เครื่องช่วยความพิการ
  - (3) ดูแลทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง เตียง ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ชุดชั้นในของคนพิการให้ถูกสุขอนามัย ด้วยการนำไปซักทำความสะอาด หรือนำไปผึ่งแดด แล้วแต่กรณี
  - (4) ดูแลความปลอดภัย ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นแก่คนพิการ
- 3) การเดินทาง เช่น
- (1) จัดเตรียม เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ยารักษาโรค และสิ่งของจำเป็นสำหรับคนพิการให้เรียบร้อยก่อนออกเดินทาง
  - (2) ติดต่อประสานงานจัดหยานพาหนะมารับ-ส่งคนพิการ หรือช่วยติดต่อดหมายสั่งจอง/ สั่งซื้อตั๋วโดยสารหรือยืนยันการเดินทางของคนพิการ
  - (3) ยกคนพิการขึ้น-ลงยานพาหนะนำทาง
  - (4) จัดทำทาง การวางมือ-เท้าของคนพิการให้อยู่ในท่าที่สบาย เหมาะสมเรียบร้อยตลอดการเดินทาง
  - (5) พับเก็บ ยกรถเข็น หรือกายอุปกรณ์อื่น ให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย ตลอดการเดินทาง
  - (6) ดูแลความปลอดภัยระหว่างเดินทาง
- 4) อาหารและโภชนาการ เช่น
- (1) จัดทำหรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ
  - (2) ดูแลจัดเก็บ และล้างภาชนะใส่อาหารของคนพิการให้สะอาดถูกหลักอนามัย และมีสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
  - (3) ดูแลรักษาความสะอาด และการหมดอายุ ของวัตถุดิบที่ใช้ในการทำ/ ปปรุงอาหาร ภาชนะที่ใส่อาหาร และสถานที่เก็บหรืออุ่นอาหาร



## 5) งานบ้าน เช่น

(1) ดูแลความสะอาดบริเวณที่พักอาศัยของคนพิการ เช่น ห้องพัก เติงนอน ห้องน้ำ ให้ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

(2) ดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวคนพิการให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

(3) จัดเก็บและค้นหาสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ตามที่คนพิการบอด หรือขอให้ช่วย

(4) ประสานจัดหาช่างมาซ่อมแซมบ้าน ของใช้ภายในบ้าน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพอิสระของคนพิการให้อยู่ในสภาพดี และพร้อมใช้งานเสมอ

6) ติดต่อสื่อสารในเรื่องต่าง ๆ เช่น

(1) ติดต่อสื่อสารตามคำบอก หรือตามความต้องการของคนพิการ เช่น ช่วยเขียนจดหมาย ช่วยติดต่อเจรจาทางโทรศัพท์ การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นใด การใช้ภาษาสัมผัสสำหรับคนพิการทางสายตา และหูหนวกร่วมด้วยโดยเป็นการสื่อสารสองทาง และสื่ออื่น ๆ

(2) เป็นธุระในการติดต่อธุรกรรมทางการเงินของคนพิการ เช่น ชำระเงินค่าโทรศัพท์ ค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ ฝาก - ถอนเงินกับธนาคาร กดเงินสดผ่านบัตร ATM ฯลฯ

(3) ยืนยันความต้องการของคนพิการ แทนคนพิการกับบุคคลภายนอก หรือบุคคลที่ 3 กรณีผู้ช่วยคนพิการสามารถสื่อสารกับคนพิการได้ดีกว่า สะดวกกว่า หรือได้รับการมอบหมายจากคนพิการนั้น

7) การช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น

(1) เป็นธุระในการซื้อสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว และสนับสนุนการรับบริการต่าง ๆ หรือร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ทางสังคม

(2) ช่วยเตือนนัดหมายต่าง ๆ ของคนพิการ

(3) กระตุ้นให้คนพิการมีทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน

(4) กระตุ้นให้คนพิการทำความสะอาดเสื้อผ้า ภาชนะ และบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาด ระเบียบ เป็นระเบียบ

(5) สนับสนุนให้คนพิการได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และไม่ทำสิ่งรบกวน หรือคุกคามผู้อื่น

4. ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ เช่น ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ จากการทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยคนพิการ อย่างไร เพียงพอหรือไม่ ?

5. ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลคนพิการแต่ละราย

6. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อครอบครัว ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่ อย่างไร?

### **ชุดที่ 2 สัมภาษณ์คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ**

1. ข้อมูลพื้นฐานของคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะของการพิการ (เป็นแต่กำเนิด หรือ หลังกำเนิด) ประเภทของความพิการ รายได้ ความสามารถในการดูแลตัวเอง ฯลฯ
2. ผู้ช่วยคนพิการสามารถช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการดีขึ้นหรือไม่?
3. คนพิการมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการ?
4. คนพิการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการ?
5. คนพิการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการ?
6. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อผู้ช่วยคนพิการ และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่ อย่างไร?

### **ชุดที่ 3 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์**

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการผู้ช่วยคนพิการ
2. งบประมาณที่ได้รับในการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์เพียงพอหรือไม่ อย่างไร?
3. ในการมอบหมายให้ผู้ช่วยคนพิการลงพื้นที่ปฏิบัติงานดูแลคนพิการแต่ละคนนั้น มีข้อพิจารณาอย่างไร? ใช้หลักเกณฑ์ในการมอบหมายงาน?
4. มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ อย่างไร? และได้มีการนำผลการติดตามการดำเนินงานมาปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ อย่างไร?
5. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงนโยบาย หรือระเบียบข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ อย่างไร?

### **ชุดที่ 4 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**

1. นโยบายเกี่ยวกับการบริการผู้ช่วยคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นอย่างไร?
2. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ใช้หลักเกณฑ์อะไรในการกำหนดจำนวนผู้ช่วยคนพิการในแต่ละจังหวัด?

3. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีนโยบายอย่างไรในการจัดอบรมและขึ้นทะเบียนผู้ช่วยคนพิการ?
4. มีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร ที่จะมอบหมายให้จังหวัดที่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดของตนเอง เพื่อให้การเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในแต่ละจังหวัด?
5. ความถี่ของการการจัดหลักสูตรการอบรมผู้ช่วยคนพิการ มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร?
6. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงนโยบาย หรือระเบียบข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยคนพิการหรือไม่อย่างไร?

### 3.3 การทดสอบเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นไปทำการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความครอบคลุมของคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การจัดลำดับคำถาม การใช้ภาษาที่ชัดเจน
2. ผู้วิจัยหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และมีการปรับแก้ไขภาษาและเนื้อหาของข้อความ โดยคงความหมายของข้อคำถามเดิม ทั้งนี้เพื่อให้มีความเข้าใจและชัดเจนในข้อคำถามยิ่งขึ้น ตามคำแนะนำของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 5 คน แล้วนำผลของผลของการทดลองใช้ (try out) มาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล รวมถึงการศึกษาประวัติส่วนตัวของคนพิการที่จะทำการเก็บข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจถึงสภาพที่มาของความพิการ และสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยก่อนที่จะลงพื้นที่เก็บข้อมูลจริง
2. วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และสมบูรณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Face-to-face Interview) โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะอธิบายความเป็นมาและชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ และแจ้งให้ทราบถึงจรรยาบรรณของการทำวิจัยว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนอกเหนือจากข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัย รวมถึงการขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ เพื่อไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยทำการถอดเทปโดยการถอดทุกคำพูดของผู้ถูกสัมภาษณ์ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลจากการจดบันทึก (Note Taking) และการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์สัมภาษณ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลที่มีการจัดหมวดหมู่ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบในการวิเคราะห์

### 3.6 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดประการหนึ่งคือ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความพิการทางการสื่อสารหรือความพิการทางสติปัญญา ไม่สามารถสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) กับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ญาติของคนพิการแทน เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด

### 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการตามหลักการจริยธรรมในการวิจัยดังนี้

1. ส่งแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยกรอบประเด็นเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามที่กำหนดไว้ ให้กับมหาวิทยาลัยดำเนินการตรวจสอบ
2. ดำเนินการขออนุญาต กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกรณีศึกษาตามที่กำหนดไว้ และได้รับการอนุญาตโดยการตอบรับกลับมาจากผู้วิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
3. จัดทำใบยินยอมในการให้ข้อมูล Consent Form
4. ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความอึดอัดใจ ไม่ต้องการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที
5. ผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูล ชื่อสกุล จริงของผู้ให้การสัมภาษณ์มาเผยแพร่โดยเด็ดขาด

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล : กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์” มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อ (1) ศึกษาความพอเพียงของผู้ช่วยคนพิการกับจำนวนคนพิการที่ควรได้รับการดูแลในจังหวัดนครสวรรค์ (2) ศึกษาบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ (3) ศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ และ (4) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัด ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการศึกษาโดยเริ่มจากการสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ จากนั้นจะทำการวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา 4 ประการดังกล่าว ดังต่อไปนี้

### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ช่วยคนพิการ ผู้วิจัยเลือกจากผู้ช่วยคนพิการ จำนวน 15 คน ที่ปฏิบัติงานให้บริการช่วยเหลือคนพิการในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดนครสวรรค์ และกลุ่มตัวอย่างคนพิการที่ได้รับการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 15 คน ผู้วิจัยเลือกจากกรณีศึกษา ผู้วิจัยเลือกจากกรณีที่เป็นคนพิการที่มีระดับมากที่สุดจากผู้ช่วยคนพิการคนละ 1 ราย หากคนพิการเป็นผู้ป่วยหนักที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลคนพิการ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้อุปการะคนพิการ มีหน้าที่ในการช่วยเหลือคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยที่สุด คือ 34 ปี และสูงที่สุดคือ 68 ปี โดยการศึกษาต่ำที่สุดคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 7 คน สูงที่สุดคือระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม จำนวน 8 คน และบางคนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่ในจังหวัดนครสวรรค์จะมีจำนวนคนพิการที่ต้องดูแลต่ำที่สุดคือ 3 คน และมีจำนวนคนพิการที่ต้องดูแลมากที่สุดคือ 5 คน ดังปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 15 คน)	หมายเหตุ
<b>เพศ</b> - ชาย - หญิง	5 10	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
<b>อายุ</b> - 31 – 40 ปี - 41 – 50 ปี - 51 – 60 ปี - 60 ปีขึ้นไป	2 5 4 4	สูงสุด = 68 ปี ต่ำสุด = 34 ปี เฉลี่ย = 51.8 ปี
<b>ระดับการศึกษา</b> - ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนปลาย - ปริญญาตรี	7 5 3	สูงสุด (Max.) ปริญญาตรี ต่ำสุด (Min.) ประถมศึกษา
<b>อาชีพหลัก</b> - เกษตรกรรม - ค้าขาย - เกษตรกรรม/ อสม. - ค้าขาย/ อสม. - ไม่ได้ประกอบอาชีพหลัก	8 2 1 3 1	ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ส่วนน้อยไม่ได้ประกอบอาชีพ
<b>จำนวนคนพิการที่ดูแล</b> - 3 คน - 4 คน - 5 คน	8 5 2	สูงสุด = 5 คน ต่ำสุด = 3 คน เฉลี่ย = 3.6 คน

#### 4.2 ความเพียงพอของจำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 20 (10) กำหนดให้คนพิการได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการหรือการจัดสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ซึ่งระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552 หมวด 3 ข้อ 17 คนพิการที่ขอรับบริการผู้ช่วยคนพิการมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
2. เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้
3. ไม่ได้รับบริการความช่วยเหลืออื่นจากหน่วยงานของรัฐ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

ข้อ 19 การพิจารณาให้คนพิการมีผู้ช่วยคนพิการจะต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าบุคคลนั้นมีความพิการมากจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง หากไม่ได้ปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต สุขภาพอนามัย ภาวะจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สภาพความเป็นอยู่ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงฐานะและความยากจนของคนพิการเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงระเบียบนี้อีกครั้งในปี พ.ศ. 2555 ในข้อ 19 ซึ่งได้มีการเพิ่มเติมและปรับข้อความโดยเพิ่มข้อความ “หรือการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ

ในปัจจุบันจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั้งสิ้น 32,772 คน โดยสามารถจำแนกตามเพศ และประเภทความพิการได้ดังนี้

**ตารางที่ 5** สถิติการจดทะเบียนคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกตามประเภทความพิการ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

ประเภทความพิการ	จำนวน (คน)		รวม (คน)	ร้อยละ
	ชาย	หญิง		
พิการทางการเห็น	1,660	1,505	3,165	9.66
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	2,367	2,147	4,514	13.77
พิการทางกายหรือความเคลื่อนไหว	9,709	8,651	18,360	56.02
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	1,404	958	2,362	7.21

**ตารางที่ 5 (ต่อ)**

ประเภทความพิการ	จำนวน (คน)		รวม (คน)	ร้อยละ
	ชาย	หญิง		
พิการทางสติปัญญา	1,202	1,102	2,304	7.03
พิการทางสติปัญญา	1,202	1,102	2,304	7.03
พิการทางการเรียนรู้	63	25	88	0.27
พิการออทิสติก	94	24	118	0.36
พิการมากกว่า 1 ประเภท	1,025	836	1,861	5.68
รวมทั้งสิ้น	17,524	15,248	32,772	100.00

**ที่มา:** สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์. 2561 : ออนไลน์.

ปัจจุบันจังหวัดนครสวรรค์มีผู้ช่วยคนพิการที่ผ่านการอบรมและได้รับบัตรประจำผู้ช่วยคนพิการจำนวน 15 คน และปฏิบัติหน้าที่ดูแลคนพิการใน 10 อำเภอ จากทั้งหมด 15 อำเภอในจังหวัดนครสวรรค์ ดังนี้

**ตารางที่ 6** จำนวนผู้ช่วยคนพิการ และจำนวนคนพิการที่ขอใช้บริการผู้ช่วยคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

อำเภอ	จำนวนคนพิการทั้งหมดในแต่ละอำเภอ (คน)	จำนวนคนพิการที่รับบริการ (คน)	คนพิการที่ได้รับการบริการ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ช่วยคนพิการที่ปฏิบัติหน้าที่ (คน)	สัดส่วนของผู้ช่วยคนพิการต่อจำนวนคนพิการ (ร้อยละ)
เมืองนครสวรรค์	5,951	0	0.00	0	0.00
ไพศาลี	2,808	5	0.18	1	0.04
ตากาลี	3,083	9	0.30	3	0.09
ท่าตะโก	2,217	3	0.14	1	0.04
บรรพตพิสัย	2,574	0	0.00	0	0.00
หนองบัว	2,152	3	0.14	1	0.04
ชุมแสง	2,076	4	0.19	1	0.04
พยุหะคีรี	2,077	5	0.24	1	0.05
ลาดยาว	3,508	6	0.17	2	0.06



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนคน พิการทั้งหมด ในแต่ละ อำเภอ (คน)	จำนวนคน พิการที่รับ บริการ (คน)	คนพิการที่ ได้รับการ บริการ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ช่วย คนพิการที่ ปฏิบัติหน้าที่ (คน)	สัดส่วนของผู้ ช่วยคนพิการ ต่อจำนวนคน พิการ (ร้อยละ)
โกกรกพระ	1,117	8	0.72	2	0.17
แม่वंก	1,460	8	0.54	2	0.13
ตากฟ้า	1,363	0	0.00	0	0.00
แก้งิ้ว	1,278	0	0.00	0	0.00
ชุมตาบง	479	0	0.00	0	0.00
แม่เปิน	629	3	0.47	1	0.15
รวม	32,772	54	0.16	15	0.04

ที่มา: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์. 2561 : ออนไลน์.

จากตารางที่ 6 พบว่า จากจำนวนคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ทั้งหมด 32,772 คน มีคนพิการที่ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการจำนวน 54 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.16 โดยในจังหวัดนครสวรรค์ยังมีคนพิการที่ไม่ได้ใช้บริการผู้ช่วยคนพิการถึงร้อยละ 99.84 และจากจำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีอยู่ 15 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคนพิการทั้งหมดในจังหวัดนครสวรรค์มีสัดส่วนผู้ช่วยคนพิการต่อจำนวนคนพิการคิดเป็นร้อยละ 0.04 เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ไม่เพียงพอต่อจำนวนคนพิการที่มีอยู่ในจังหวัด

การพิจารณาคนพิการที่ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการ มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

1. ระดับความรุนแรงของความพิการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว มีปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
2. ไม่มีผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว
3. มีฐานะยากจน

จากการสัมภาษณ์ผู้ช่วยคนพิการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ส่วนใหญ่จะมอบหมายให้ผู้ช่วยคนพิการเป็นผู้หาคนพิการที่สมควรจะได้รับการบริการผู้ช่วยคนพิการเอง เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการเป็นคนในพื้นที่และส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะมีความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่มากกว่า ดังนั้นการเสนอรายชื่อคนพิการเพื่อขอรับการบริการผู้ช่วยคนพิการจึงเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการ ในส่วนของการคัดกรองคนพิการเพื่อเสนอชื่อเป็นผู้ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการนั้น จะมีเจ้าหน้าที่ในการประเมินความจำเป็นตามหลักเกณฑ์

การใช้สิทธิของคนพิการในการร้องขอบริการผู้ช่วยคนพิการ 3 ส่วน ได้แก่ นักพัฒนาชุมชนขององค์กรท้องถิ่นที่คนพิการอาศัยอยู่ หมอของโรงพยาบาลส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการคนพิการ ในจังหวัดเป็นผู้ร่วมประเมิน

จากการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ ถึงประเด็นความเพียงพอของจำนวนผู้ช่วยคนพิการในปัจจุบัน พบว่า ในปัจจุบันจำนวนผู้ช่วยคนพิการทั้งในระดับประเทศและจังหวัดยังไม่เพียงพอต่อจำนวนคนพิการที่ต้องการใช้สิทธิการบริการผู้ช่วยคนพิการ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคได้ดังนี้

1. ผู้ที่ต้องการเป็นผู้ช่วยคนพิการยังมีน้อย เพราะด้วยบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการต้องดูแลคนพิการในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การดูแลเรื่องการขับถ่าย เป็นต้น ซึ่งคนส่วนใหญ่ไม่ต้องการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เพราะรู้สึกรังเกียจ ดังนั้นผู้ที่สมัครเข้ามาเพื่อทำการอบรมการเป็นผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่มาจากผู้ที่เคยดูแลคนพิการมาก่อนหรือเป็นญาติคนพิการ หรือเคยปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาก่อน โดยผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์ กล่าวว่า

“งานผู้ช่วยคนพิการไม่ค่อยมีใครอยากทำมากนัก การดูแลคนพิการนั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ที่เข้ามาทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการเกือบทั้งหมดมักจะเป็นจิตอาสาที่อยากทำเพื่อคนพิการโดยแท้จริง ทำจากใจโดยมองเรื่องของค่าตอบแทนเป็นปัจจัยรองในการทำหน้าที่ ดังนั้น การให้บริการผู้ช่วยคนพิการจึงต้องการผู้ที่มีความต้องการทำงานด้วยใจ ทำเพื่อสังคม”

พระประภา อินทเวา, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2561

2. ค่าตอบแทนที่ผู้ช่วยคนพิการได้รับ ตามระเบียบนั้นมีการกำหนดไว้ชัดเจนแล้วว่าผู้ช่วยคนพิการจะได้รับค่าตอบแทนในการทำงานชั่วโมงละ 50 บาท สามารถทำงานได้ไม่เกินวันละ 6 ชั่วโมง หรือไม่เกินเดือนละ 180 ชั่วโมง ซึ่งในแต่ละเดือนก็จะไม่เกินคนละ 9,000 บาท ตามเวลาที่ปฏิบัติงานจริง ซึ่งงบประมาณในการจัดโครงการผู้ช่วยคนพิการจะได้รับเงินสนับสนุนมาจากรัฐบาล ซึ่งมีจำนวนเงินที่จำกัด โดยงบประมาณทั้งหมดจะแบ่งออกเป็นค่าใช้จ่าย 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ งบประมาณในการจัดการฝึกอบรมผู้ช่วยคนพิการ และค่าตอบแทนในการทำงานให้กับผู้ช่วยคนพิการ โดยผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กล่าวถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาว่า

“ต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขระเบียบในเรื่องงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นของผู้ช่วยคนพิการ ซึ่งหลักเกณฑ์อยู่ในระหว่างการศึกษาว่าอาจจะมีการจำแนกตามความรุนแรงของความพิการที่ผู้ช่วย

คนพิการต้องดูแล ปรับค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และนำเสนอเพื่อ  
ขอเพิ่มงบประมาณในวาระต่อไป”

วิจิตา รชตะนันธิกุล, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2561

#### 4.3 บทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วย คนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

จากการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติได้จริง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลคนพิการ  
สามารถสรุปได้ ดังนี้

##### ตารางที่ 7 บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ช่วยคนพิการ

คนพิการ				ผู้ช่วยคนพิการ			
ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	ความพิการ	ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	หมายเหตุ
น้อย	73	ชาย	ทางการเห็น	เอ	60	ชาย	การหาข้าวให้ทาน การพาเข้าห้องน้ำ และการ กายภาพบำบัด
อ่อน	71	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว	บี	48	ชาย	ฝึกความเคลื่อนไหว กายภาพบำบัด ทำงานบ้าน ช่วย ติดต่อเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการ
สอง	85	ชาย	ทางการ เคลื่อนไหว	เส็งยม	61	ชาย	จัดอาหารและยาให้ รับประทาน ทำ ความสะอาด ร่างกาย พุดคุยให้ กำลังใจ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คนพิการ				ผู้ช่วยคนพิการ			
ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	ความพิการ	ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	หมายเหตุ
สวย	38	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว	ชาติ	68	ชาย	พูดคุยให้กำลังใจ จัดยาและอาหาร ให้ทาน ดูแล อนามัยส่วนตัว กายภาพบำบัด และเป็นออกไปซื้อ ของใช้ต่าง ๆ ที่ คนพิการร้องขอ
น้ำหวาน	9	หญิง	ทางสติปัญญา พิการทางการ เรียนรู้ และการ สื่อความหมาย	หมาย	64	หญิง	ดูแลอนามัยส่วนตัว ดูแลเรื่องอาหาร พาออกไปเดินเล่น ฝึกการสื่อสารการ เรียนหนังสือผ่าน ภาพตัวอย่าง
สอน	77	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว	สมใจ	41	หญิง	การวัดความดัน กายภาพบำบัด เพราะส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ ติดเตียง
ไก่อ	59	ชาย	ทางการ เคลื่อนไหว	จิต	47	หญิง	ฝึกความ เคลื่อนไหวทาง ร่างกาย กายภาพบำบัด ไป ซื้ออาหารไว้ให้ และนำอาหารจัด ใส่ภาชนะ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คนพิการ				ผู้ช่วยคนพิการ			
ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	ความพิการ	ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	หมายเหตุ
เซวี่	33	ชาย	ทางการ เคลื่อนไหวและ การสื่อ ความหมาย	เจ	35	หญิง	ดูแลอนามัยส่วนบุคคล ทำงานบ้าน อยู่เป็น เพื่อนพูดคุย เป็นธุระ ซื้อของให้ตามความ ต้องการ ฝึกความ เคลื่อนไหวของ ร่างกาย ทำความ สะอาดร่างกาย จัดซื้อ และเตรียมอาหาร
สมจิต	65	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว	สมใจ	65	หญิง	ดูแลกิจวัตรประจำวัน ทำแผลกดทับ จัดที่ นอน และสอบถาม ความรู้สึก
จวน	73	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว	พร	54	หญิง	นวดฟื้นฟูร่างกาย กายภาพบำบัด เป็น ธุระซื้อของให้ตาม ความต้องการ ทำ ความสะอาดที่นอน ป้อนข้าว พยุงนั่ง รถเข็น พูดคุยให้ กำลังใจ
ดา	7	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว พิการทาง สติปัญญา และ พิการทางการ เรียนรู้	เอ็ม	44	หญิง	ดูแลเรื่องอาหาร พา เข้าห้องน้ำ พาออกไป เดินเล่น ฝึกการสื่อสาร การเรียนหนังสือผ่าน ภาพตัวอย่าง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คนพิการ				ผู้ช่วยคนพิการ			
ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	ความพิการ	ชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	หมายเหตุ
ภู	14	ชาย	ทางการได้ยิน พิการทางการ เคลื่อนไหว พิการทาง สติปัญญา และ พิการทางการ เรียนรู้	โจ	34	ชาย	ฝึกความเคลื่อนไหว ดูแลสุขอนามัย เช็ดตัว ดูแลเรื่องอาหาร พา ออกไปเดินเล่น พา เข้าห้องน้ำ และฝึก การสื่อสารการเรียน หนังสือผ่านภาพ ตัวอย่าง
นิสา	25	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว	โอ	54	หญิง	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ส่วนใหญ่ ได้แก่ ดูแล สุขอนามัย เช็ดตัว จัด อาหาร จัดยา และ พูดคุยกับคนพิการ
หนึ่ง	90	หญิง	ทางการ เคลื่อนไหว	ส้ม	49	หญิง	ดูแลกิจวัตรประจำวัน หาข้าวให้กิน ทำ ความสะอาดที่นอน กายภาพบำบัด และ พูดคุยให้กำลังใจ
เฉลิม	75	ชาย	ทางการ เคลื่อนไหว	ดี	53	หญิง	นวดพื้นฟูร่างกาย กายภาพบำบัด วัด ความดัน เช็ดตัว เท โถปัสสาวะ พุงนึ่ง รถเข็นอาบน้ำ ป้อน ข้าว และพูดคุยให้ กำลังใจ

### 1. ดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล

ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของคนพิการ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการพบว่า บางบทบาทหน้าที่นั้นผู้ช่วยคนพิการไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย และการแต่งตัวให้กับคนพิการ เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการเป็นผู้ชายที่ต้องดูแลคนพิการที่เป็นเด็กผู้หญิง ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้จึงต้องงดเว้น รวมถึงปัญหาอุปสรรคด้านการเคลื่อนย้ายคนพิการ เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดนครสวรรค์เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปถึง 8 คน และผู้ช่วยคนพิการที่มีอายุมากที่สุดคือ 68 ปี ทำให้มีความลำบากในการที่จะเคลื่อนย้ายคนพิการ

นางสมใจ (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 65 ปี กล่าวว่า

“ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ ได้แก่ ดูแลกิจวัตรประจำวัน ทำแผลกดทับ จัดที่นอน และสอบถามความรู้สึก โดยปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่พิการทางการเคลื่อนไหวนั้นตนเองไม่สามารถทำอะไรได้มากใน ส่วนของการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันบางอย่าง เช่น การยกคนพิการใส่รถเข็น เนื่องจากตนเองมีอายุมากแล้ว ดังนั้นการช่วยเหลือหลัก ๆ จะทำได้แค่ช่วยทำความสะอาดแผลกดทับ ช่วยจัดที่นอน ทำความสะอาด และการพูดคุยกับคนพิการเท่านั้น”

นางสมใจ (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2561

ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของคนพิการที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดเตรียมเสื้อผ้า การจัดเตรียมยาให้คนพิการทานตามกำหนด การทำความสะอาดแผลกดทับ หรือการจัดท่าทางเพื่อให้คนพิการได้เปลี่ยนท่าทางในการนอนป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น เช่น การนวดแขน ขา เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

นางดี (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 53 ปี กล่าวว่า

“ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ ได้แก่ นวดพื้นฟูร่างกาย กายภาพบำบัด วัดความดัน เช็ดตัว เทอโปัสสาวะ พุงนึ่งรถเข็นอาบน้ำ ป้อนข้าว และพูดคุยให้กำลังใจ ในการดูแลคนพิการแต่ละรายจะมีการดูแลต่างกัน บางคนแขนอ่อนแรงก็จะพยายามให้ใช้มือในการกำลูกบอล บางรายขาไม่มีแรง พัฒนาการช้า ก็จะพยายามฝึกเดิน และเปิดเพลงให้ฟัง พยายามพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ”

นางดี (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2561

## 2. ดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป

ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปของคนพิการ พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่มีคือข้อจำกัดของเวลาที่ใช้ในการดูแลคนพิการพิการแต่ละราย เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการสามารถทำงานได้ไม่เกินวันละ 6 ชั่วโมง และมีจำนวนคนพิการที่ต้องดูแลอย่างน้อย 3 คน แต่ไม่เกิน 5 คน ดังนั้นผู้ช่วยคนพิการต้องจัดสรรเวลาในแต่ละวันเพื่อสลับเปลี่ยนไปดูแลคนพิการให้ครบทุกคนในแต่ละวัน ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป เช่น การทำความสะอาดที่นอน ของใช้ส่วนตัวให้กับคนพิการซึ่งมักจะใช้เวลาในการทำค่อนข้างนาน ทำให้ผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้มากนัก ซึ่งมักจะเน้นที่การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของคนพิการมากกว่า

นายเอ (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 60 ปี กล่าวว่า

“ลักษณะของการปฏิบัติงานโดยรวมแล้วก็จะมีดูแลเหมือน ๆ กันทุกคน เช่น การหาข้าวให้ทาน การพาเข้าห้องน้ำ และการกายภาพบำบัด โดยจะปฏิบัติงานทุกวันสลับสับเปลี่ยนคนพิการที่ดูในแต่ละวันจะปฏิบัติงานวันละ 5 – 6 ชั่วโมง เวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับการทำความสะอาดที่นอนของคนพิการ จึงไม่ได้ทำความสะอาดบ้านให้คนพิการบ่อยนัก”

นายเอ (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2561

## 3. การเดินทาง

ในด้านการเดินทางของคนพิการ ส่วนใหญ่จะเป็นการเดินทางเพื่อไปหาหมอในอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งการเดินทางจะต้องใช้เวลา ดังนั้นผู้ช่วยคนพิการจึงไม่สามารถที่จะดูแลความปลอดภัยให้กับคนพิการในระหว่างเดินทางได้ หน้าที่จึงเป็นของผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้พาไป ซึ่งบทบาทหน้าที่ในข้อนี้ถือว่าผู้ช่วยคนพิการไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้

## 4. อาหารและโภชนาการ

การดูแลคนพิการในเรื่องของอาหารและโภชนาการนั้น พบว่า การเตรียมอาหารสำหรับคนพิการจะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแล ซึ่งผู้ช่วยคนพิการเองมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายจึงไม่สามารถที่จะซื้อหรือจัดเตรียมอาหารมาให้คนพิการที่ดูแลได้ การปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการจัดเก็บและล้างภาชนะใส่อาหารของคนพิการให้ถูกสุขลักษณะ

## 5. งานบ้าน

ผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่ จะไม่ค่อยได้ดูแลเรื่องงานบ้านของคนพิการ เนื่องจากจะเน้นการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเป็นเรื่องแรก และด้วยข้อจำกัดของเวลาในการดูแล ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทข้อนี้ถือว่าผู้ช่วยคนพิการสามารถปฏิบัติได้น้อย



#### 6. การติดต่อสื่อสารเรื่องต่าง ๆ

ในส่วนของการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ หากคนพิการร้องขอผู้ช่วยคนพิการก็จะปฏิบัติหน้าที่ให้ตามความประสงค์ เช่น การเป็นธุระติดต่อเรื่องการรับของช่วยเหลือต่าง ๆ จากหน่วยงานรัฐบาลหรือการเป็นธุระซื้อของให้ตามความต้องการ เป็นต้น

#### 4.4 ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

จากการสัมภาษณ์ผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 15 คน ถึงประเด็นปัญหาอุปสรรค และความต้องการสนับสนุน สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

##### ด้านรายได้

ผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์มีรายได้หลักจากการที่ครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรรม และการค้าขาย โดยยังมีความเห็นว่าอาชีพผู้ช่วยคนพิการเป็นอาชีพที่ทำจากความต้องการช่วยเหลือคนพิการในสังคม โดยนางสาวหมวย (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 64 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวน กล่าวว่า

“คำตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานถือว่าเหมาะสมแล้ว เพราะการที่เลือกทำงานนี้ก็ทำด้วยใจ ไม่ว่าจะได้คำตอบมากหรือน้อย ถือว่าเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวคนพิการ”

นางสาวหมวย (นามสมมติ) อายุ 64 ปี อาชีพทำไร่, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2561

นายโจ (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 34 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว โดยมีคนพิการที่ดูแลจำนวน 4 คน กล่าวว่า

“ด้านคำตอบแทนที่ได้รับจากการสนับสนุนปัจจุบันนั้นมีความเห็นว่าเพียงพอแล้ว ซึ่งนอกจากจะได้จากค่าปฏิบัติงานแล้วยังได้ค่าเดินทางด้วย ซึ่งเห็นว่าทุกอย่างเป็นไปตามการปฏิบัติจริงและมีความเหมาะสมแล้ว”

นายโจ (นามสมมติ) อายุ 41 ปี อาชีพทำไร่, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2561

นอกจากนี้ก็ยังมีส่วนผู้ช่วยคนพิการบางรายที่มีความเห็นว่าคำตอบแทนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลคนพิการนั้นทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องทำงานช่วยครอบครัวในการทำนา ทำไร่ โดยนางไอ (นามสมมติ) อายุ 54 ปี กล่าวว่า

“บางช่วงที่งานในสวนเยอะ ก็จะมีเวลามาดูแลคนพิการน้อย บางครั้งวันละ 4 ชั่วโมง เนื่องจากถ้าปฏิบัติงานผู้ช่วยแบบเต็มเวลารายได้

ก็ไม่พอ ต้องทำงานที่ไร่ด้วย อยากให้รัฐช่วยเพิ่มค่าตอบแทนให้มากกว่านี้”

นางโอ (นามสมมติ) อายุ 54 ปี อาชีพทำไร่, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2561

นายเสงี่ยม (นามสมมติ) อายุ 61 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา กล่าวว่า “อยากให้รัฐจ่ายค่าตอบแทนในการทำงานมากกว่านี้ เพราะไม่เพียงพอใจการดำรงชีวิตประจำวัน เนื่องจากค่าครองชีพที่สูง ผลผลิตจากการทำไร่ ทำนา ก็ขายได้น้อย ราคาไม่สูง”

นายเสงี่ยม (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2561

#### ด้านการฝึกอบรมเพิ่มเติม

สำหรับหลักสูตรในการฝึกอบรมผู้ช่วยคนพิการนั้น คณะทำงานจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการได้แก้ไขปรับปรุงหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ. 2555 และผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการแล้ว โดยการอบรมจะแบ่งออกเป็น 2 หมวด ได้แก่ 1. ภาคทฤษฎี จำนวน 24 ชั่วโมง แบ่งตามหมวดความรู้ ได้แก่ ความรู้ทั่วไป 10 ชั่วโมง และความรู้เฉพาะ 6 ชั่วโมง คะแนนรวม 80 คะแนน และ 2. ภาคปฏิบัติในพื้นที่ จำนวน 30 ชั่วโมง คะแนน 120 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมสองหมวด คือ 200 คะแนน เกณฑ์ที่ผ่านการประเมินคือต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยภาคปฏิบัตินั้นจะมีคณะทำงานประจำจังหวัดเป็นผู้ติดตามและประเมินผล ถ้าปฏิบัติผ่านเกณฑ์ทั้งหมดแล้วจึงจะสามารถขึ้นทะเบียนมีบัตรประจำตัวผู้ช่วยคนพิการได้ และออกปฏิบัติหน้าที่ได้ หลังจากลงปฏิบัติหน้าที่แล้วผู้ช่วยคนพิการก็จะไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมหลังจากการปฏิบัติงานเลย ดังนั้นผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่จึงมีความเห็นว่าการให้ทางจังหวัดมีการจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติมทั้งในเรื่ององค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสิทธิคนพิการใหม่ ๆ หรือการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลคนพิการระหว่างผู้ช่วยคนพิการภายในจังหวัด

นางสาวสมใจ (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 41 ปี อาชีพทำไร่ มีคนพิการที่ดูแลจำนวน 5 คน กล่าวว่า

“อยากให้ทางจังหวัดมีการจัดประชุมผู้ช่วยคนพิการเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลคนพิการของตนเอง หรือการพาไปศึกษาคนพิการในพื้นที่อื่น”

นางสาวสมใจ (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2561

นางสาวส้ม (นามสมมติ) อายุ 49 ปี อาชีพทำไร่ มีคนพิการที่ดูแลจำนวน 4 คน กล่าวว่า

“อยากให้มีการจัดอบรมเพิ่มเติมในด้านความรู้ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันได้อบรมแค่ครั้งเดียวที่ไปกรุงเทพมหานคร ยังไม่การ

อบรมเพิ่มเติมเลย อยากได้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนของวิธีการพูดคุย ให้กำลังใจคนพิการจะให้นำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง คนพิการส่วนใหญ่จะไม่ต้องการออกไปพบปะผู้คนข้างนอก เพราะรู้สึกอายที่ตนเองพิการ หากชุมชนมีการจัดกิจกรรมสำหรับคนพิการโดยเฉพาะให้ได้มาพบเจอกัน อาจจะทำให้คนพิการได้เห็นว่าไม่ใช่แค่ตนเองเท่านั้นที่มีความพิการคนอื่น ๆ ก็เป็นเช่นกัน คนพิการอาจจะได้กำลังใจมากกว่านี้”

นางสาวลัม (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2561

สำหรับความคิดเห็นของผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อประเด็นความเป็นไปได้ในการที่จะมอบหมายให้จังหวัดที่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับการเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการให้สอดคล้องกับคนพิการในแต่ละจังหวัด พบว่า ยังมีความเป็นไปได้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากการอบรมผู้ช่วยคนพิการนั้นต้องมีมาตรฐานในการอบรมและมีเงื่อนไขในเรื่องของความชำนาญของผู้ให้ความรู้ ซึ่งมองว่าหากให้จังหวัดเป็นผู้จัดการอบรมจะเป็นไปค่อนข้างยาก เนื่องจากจังหวัดเองมีภารกิจหลายอย่าง ข้อจำกัดด้านความชำนาญ แต่ในอนาคตเพื่อให้แผนในการเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการ อาจจะต้องมีศูนย์กลางในแต่ละภูมิภาค ต้องเลือกจังหวัดที่มีความเข้มแข็ง มีทรัพยากรในการดำเนินการที่เพียงพอที่จะสามารถเป็นผู้อบรมได้ ซึ่งต้องมีความรู้เป็นพิเศษตามลักษณะของความต้องการ ต้องมีวิทยากรที่สามารถที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านคนพิการ จึงต้องใช้ศูนย์กลางในแต่ละภาคที่มีหน่วยงานที่ดูแล หรือเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ โดยเบื้องต้นตอนนี้กำลังขยายไปยังองค์กรคนพิการ ซึ่งเป้าหมายการเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการ และงบประมาณต้องไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกัน อีกหนึ่งแนวทางคือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกำลังและงบประมาณสนับสนุน ซึ่งต่อไปต้องมีการถ่ายโอนภาระงานบางส่วนให้กับท้องถิ่นรับผิดชอบในส่วนของผู้ช่วยคนพิการคนพิการ ขณะนี้ได้มีการดำเนินการแก้ไขเปรียบเทียบในการดูแลสงเคราะห์คนพิการของท้องถิ่น เพื่อให้มีการใช้งบประมาณได้อย่างถูกต้องและชัดเจนขึ้น ซึ่งมีการผลักดันให้กระทรวงมหาดไทยแก้ไขเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถเปิดงบประมาณในการสนับสนุนสงเคราะห์ดูแลคนพิการ และผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้ เมื่อวาระตัวนี้ผ่านทางจังหวัดก็สามารถร่วมมือกับส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณ หรือทำให้มีจำนวนผู้ช่วยคนพิการมากขึ้น และขยายได้เพียงพอต่อความต้องการเร็วขึ้น

#### ด้านอุปกรณ์ที่สนับสนุนการทำงาน

ผู้ช่วยคนพิการต้องการการสนับสนุนชุดแบบฟอร์มที่ใช้ในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นสัญลักษณ์ให้กับผู้พบเห็นได้รู้ว่าตนเองนั้นเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการ โดยนางดี (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 53 ปี อาชีพค้าขาย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กล่าวว่า

“อยากจะทำให้เพิ่มเติมในส่วนของเครื่องแบบ หรือชุดที่ใส่มาปฏิบัติงาน อาจจะเป็นเสื้อสำหรับผู้ช่วยคนพิการโดยเฉพาะ เมื่อเราใส่แล้วคนจะได้รู้ว่าเราคือใคร บางทีแค่บัตรคล้องคอคนก็ไม่เห็น”

นางดี (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2561

นางสาวหมาย (นามสมมติ) ผู้ช่วยคนพิการอายุ 64 ปี อาชีพทำไร่ กล่าวว่า

“อยากจะทำให้เพิ่มอายุของบัตรประจำตัวผู้ช่วยคนพิการให้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันบัตรมีอายุ 8 ปี ในการต่ออายุแต่ละครั้งมีความยุ่งยากในการเตรียมเอกสาร ดังนั้น จึงอยากให้บัตรมีอายุสัก 10 ปี”

นางสาวหมาย (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2561

นางสาวส้ม (นามสมมติ) อายุ 49 ปี อาชีพทำไร่ มีคนพิการที่ดูแลจำนวน 4 คน กล่าวว่า

“หากชุมชนมีการจัดกิจกรรมสำหรับคนพิการโดยเฉพาะให้ได้มาพบเจอกัน อาจจะทำให้คนพิการได้เห็นว่ามีแค่ตนเองเท่านั้นที่มีความพิการ คนอื่น ๆ ก็เป็นเช่นกัน คนพิการอาจจะได้กำลังใจมากกว่านี้”

นางสาวส้ม (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2561

#### ตารางที่ 8 สรุปความต้องการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)
<b>ด้านรายได้</b>	
ไม่ต้องการค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น	10
ต้องการค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น โดยมีเหตุผล ดังนี้	5
- ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตประจำวัน	
- ให้ค่าตอบแทนตามเวลาการปฏิบัติงานจริง แบบไม่จำกัดชั่วโมง	
<b>ด้านการฝึกอบรมเพิ่มเติม</b>	5
<b>ด้านอุปกรณ์ที่สนับสนุนการทำงาน</b>	5
- หนังสือผ่านภาพตัวอย่าง	
- ชุดแบบฟอร์มผู้ช่วยคนพิการ	
- เพิ่มอายุบัตรประจำตัวผู้ช่วยคนพิการ	

#### 4.5 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์

คุณภาพชีวิตเป็นกลไกทางสังคมที่ส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา เพื่อการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

จากการสัมภาษณ์คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการที่ไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองซึ่งได้รับการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 15 คน ถึงประเด็นคุณภาพชีวิตของคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการ สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

##### คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ส่วนใหญ่แล้วคนพิการที่ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการจะเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง และมีโรคประจำตัวหลายโรค ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้น จะมีผู้ดูแลคนพิการที่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรหลาน หรือญาติคอยดูแล แต่ไม่สามารถดูแลได้ตลอดเวลาเพราะต้องประกอบอาชีพ การมีผู้ช่วยคนพิการทำหน้าที่ในการช่วยเหลือคนพิการที่นอนติดเตียงในเรื่องการจัดท่าทางในการนั่งและการนอนที่ถูกต้องแก่คนพิการ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ และกายภาพบำบัด จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ส่งผลให้คนพิการที่ได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากกรณีศึกษา 15 กรณีดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 นางอ่อน (นามสมมติ) อายุ 71 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว และมีโรคประจำตัวหลายอย่าง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน และโรคหัวใจ ซึ่งผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นลูกสาว กล่าวว่า

“แม่ป่วยและนอนติดเตียงมานานเป็น 10 ปี เมื่อก่อนที่ยังไม่มีผู้ช่วยคนพิการมาดูแล แม่จะเป็นแผลกดทับตลอด ก็ได้ผู้ช่วยคนพิการมาช่วยทำแผลให้ และสอนการจัดท่านอน และบอกว่าต้องพลิกตัวบ่อย ๆ ทำให้ตอนนี้แม่ไม่มีแผลกดทับแล้ว บางครั้งผู้ช่วยคนพิการก็จะเอาขนม ผลไม้มาป้อน ทำให้แม่ทานข้าวได้เยอะขึ้น”

กรณีศึกษาที่ 2 นางหนึ่ง (นามสมมติ) อายุ 90 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นคนพิการที่เป็นผู้ที่มีอายุมากที่สุด ป่วยติดเตียง และมีความลำบากทางด้านการสื่อสาร หลานสาวเป็นผู้ดูแล กล่าวว่า

“การที่มีบริการผู้ช่วยคนพิการสามารถช่วยครอบครัวได้ค่อนข้างมาก ทั้งในเรื่องของการดูแลคนพิการในการใช้ชีวิตประจำวัน วิธีการดูแลทำความสะอาดเพื่อไม่ให้แผลกดทับ ในส่วนนี้คนใน

ครอบครัวมีความรู้่น้อย พอมีผู้ช่วยคนพิการเข้ามาคอยดูแลให้คำแนะนำ  
ก็ดีขึ้น คนพิการเป็นแผลกดทับน้อยลง อาการเจ็บป่วยก็ทรงตัวไม่ทรุด”

กรณีศึกษาที่ 3 นางจวน (นามสมมติ) อายุ 73 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีโรค  
ประจำตัวหลายโรค นอนติดเตียง ไม่สามารถพูดออกเสียงได้ แต่สามารถรับรู้ความหมายของผู้ที่ทำการ  
สื่อสารด้วย และตอบโต้ด้วยภาษาทางร่างกาย หลานสาวที่เป็นผู้ดูแลกล่าวว่า

“ผู้ช่วยคนพิการจะแวะเข้ามาหาอายุทุกวัน จะมาช่วยพลิกตัว  
เพราะที่บ้านมีแต่ผู้หญิง ผู้ชายก็จะออกไปทำสวนกันตั้งแต่เช้า และจะ  
กลับก็เย็น ผู้ช่วยคนพิการจะมาช่วยกายภาพบำบัดขยับแขน ขยับขา  
ไม่ให้เส้นยึด ยายก็จะยิ้มทุกครั้งเพราะสบายตัว”

กรณีศึกษาที่ 4 เด็กชายภู (นามสมมติ) อายุ 14 ปี พิการทางการได้ยิน พิการทางการ  
เคลื่อนไหว พิการทางสติปัญญา และพิการทางการเรียนรู้ ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นบิดาของคนพิการ  
กล่าวว่า

“ก่อนที่จะมีผู้ช่วยคนพิการเข้ามาช่วยดูแล ลูกชายจะนอนอยู่หนึ่ง ๆ  
ไม่ขยับตัวมากนัก อยากรู้ทำอะไรก็จะร้องไห้อาวว เล่นของเล่นไม่ได้เพราะ  
มือจะยึดเกรง ผู้ช่วยคนพิการก็เข้ามาช่วยดูแล ให้ลูกกำลูกบอลลูกเล็ก ๆ  
หัดให้จับของเล่นเบา ๆ มีสมุดภาพมาเล่นนิทานให้ฟัง ทุกวันนี้ลูกชายใช้  
มือเพื่อหยิบจับของเล่น ถือแก้วน้ำพลาสติกกินเองได้ แม้ว่าจจะน้ำจะหก  
บ้าง แต่ก็เห็นว่าลูกมีความพยายามมากขึ้น มีการพูดคุยส่งเสียงมากขึ้น  
โดยรวมถือว่าการมีผู้ช่วยคนพิการทำให้คุณภาพชีวิตลูกดีขึ้น”

กรณีศึกษาที่ 5 นางสมจิต (นามสมมติ) อายุ 65 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งคุณป้า  
กล่าวว่า

“การที่มีผู้ช่วยคนพิการมาดูแล ทำให้มีเพื่อนคุย ไม่เหงา บ้าน  
ดูสะอาดเพราะผู้ช่วยคนพิการจะช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยเช็ดตัว  
เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ รวมถึงช่วยป้อนข้าว อยากให้มีผู้ช่วยคนพิการมาดูแล  
แบบนี้ตลอดไป”

กรณีศึกษาที่ 6 นายเชาว์ (นามสมมติ) อายุ 33 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหวและ  
การสื่อความหมาย โดยบิดาเป็นผู้ดูแลคนพิการกล่าวว่า

“ลูกชายของตนพิการตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้อง  
ใส่แพมเพิสตลอดเวลา เนื่องจากเป็นคนทานน้ำเยอะ จึงปัสสาวะบ่อย  
หากไม่ใส่แล้วฉีรดที่นอนถ้าไม่เปลี่ยนก็มักจะเป็นแผลกดทับเพราะ

“ความชื้น เมื่อมีผู้ช่วยคนพิการเข้าช่วยดูแลก็สามารถแบ่งเบาภาระได้มากขึ้น”

### คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ด้วยความพิการด้านภาพลักษณ์ของร่างกาย ทำให้คนพิการรู้สึกว่าเป็นปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติทั่วไปในสังคม จึงทำให้คนพิการส่วนใหญ่เก็บตัวอยู่แต่ในบ้านไม่ออกไปพบปะผู้คน มักจะมีอาการเหงา เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ไม่ค่อยมีเวลาดูแลและนั่งคุยกับคนพิการมากนัก ดังนั้นการที่ผู้ช่วยคนพิการเข้าไปดูแลคนพิการทำให้คนพิการรู้สึกคลายความเหงา มีเพื่อนคุย และบางครั้งผู้ช่วยคนพิการก็จะทำหน้าที่พาคนพิการออกไปเดินเล่นเพื่อให้ได้พบปะผู้คน และสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ

กรณีศึกษาที่ 7 นายน้อย (นามสมมติ) อายุ 73 ปี เป็นคนพิการทางการมองเห็น สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เช่น การเดินภายในบ้านโดยใช้ไม้เท้า การทานอาหารเอง เป็นต้น โดยคุณตากล่าวว่า

“ปกติแล้วก็จะนอนเล่นอยู่แต่ในบ้าน ไม่ชอบออกไปนอกบ้าน เพราะไม่เคยออกไป ไม่ชินทางเพราะมองไม่เห็น การที่มีผู้ช่วยคนพิการมาหาทุกวันทำให้มีเพื่อนคุย ได้รับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน”

กรณีศึกษาที่ 8 นายเฉลิม (นามสมมติ) อายุ 75 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถขยับอวัยวะส่วนล่างได้ทั้งหมด และกล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ โดยคุณตากล่าวว่า

“การที่มีผู้ช่วยคนพิการดี เพราะมีเพื่อนคุย มีคนคอยช่วยดูแลเรื่องอาหารและการกินยาทำให้ไม่เหงา”

กรณีศึกษาที่ 9 เด็กหญิงน้ำหวาน (นามสมมติ) อายุ 9 ปี มีความพิการทางสติปัญญา พิการทางการเรียนรู้ และการสื่อความหมาย โดยมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลกล่าวว่า

“ผู้ช่วยคนพิการทำให้ชีวิตประจำวันของลูกดีขึ้น เป็นเด็กน่ารักแจ่มใส ไม่อารมณ์ร้อนเหมือนเมื่อก่อน เพราะผู้ช่วยคนพิการมาพูดคุยพาออกไปเดินเล่นข้างนอกบ้าง ซึ่งทำให้สามารถพักเหนื่อยได้บ้าง เพราะต้องคอยดูแลตลอดเวลา ถ้าไม่ดูก็จะซุกซนเดินออกไปข้างนอกเองบ้างหรือบางครั้งก็เอาของอันตรายออกมาเล่น ทำให้ตนเองไม่สามารถออกไปทำงานหาเงินได้”

กรณีศึกษาที่ 10 เด็กหญิงดา (นามสมมติ) อายุ 7 ปี พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางสติปัญญา และพิการทางการเรียนรู้ โดยมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลกล่าวว่า

“ตนเองนั้นไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลเท่าไรหรอก เพราะต้องช่วยงานสามีในการทำสวน ทำไร่ บางครั้งก็ต้องปล่อยคนพิการไว้ตามลำพัง โดยการผูกไว้กับขาเตียง โดยวางข้าว อาหารและของเล่นไว้ให้ เมื่อมีผู้ช่วยคนพิการเข้ามาช่วยดูแล ก็ทำให้สบายใจมากขึ้นที่ลูกมีคนคอยดูแล ช่วยกายภาพบำบัด และช่วยสอนหนังสือ”

#### คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมนั้นคนพิการมักจะถูกครอบงำด้วยความคิด การตัดสินใจจากครอบครัวและสังคม และด้วยสภาพความพิการที่มีส่วนทำให้คนพิการมีความรู้สึกด้อยไม่กล้าแสดงออกทางสังคม รวมถึงเจตคติของคนในสังคมไม่เห็นความสำคัญของคนพิการต่อการออกมาใช้ชีวิตในสังคม ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมทางสังคมที่ชุมชนส่วนใหญ่จัดนั้นจะไม่ค่อยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับเด็ก สตรี และคนชรา ทำให้คนพิการไม่ได้ออกมาทำกิจกรรมทางสังคมกับชุมชน

กรณีศึกษาที่ 11 นางสาว (นามสมมติ) อายุ 77 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินได้ แต่มีอาการแขนซ้ายอ่อนแรง คุณยายเป็นคนอารมณ์ดี โดยคุณยายกล่าวว่า

“ป่วยมา 12 ปี แล้ว ก่อนที่จะมีอาการป่วยส่วนใหญ่จะชอบไปทำงานช่วยที่วัด แต่เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ออกไปไหนอีกเลย เนื่องจากไปลำบาก จึงอยู่แต่บ้าน ในวันธรรมดาปกติจะมีน้องสาวเป็นผู้ดูแล คนพิการจะรู้สึกดีใจเมื่อมีคนมาเยี่ยมเยียนที่บ้าน พูดคุย สนุกสนาน อารมณ์ดี และมักจะเล่าเรื่องการช่วยงานที่วัดให้ผู้มาเยี่ยมฟัง”

กรณีศึกษาที่ 12 นางสาวสวย (นามสมมติ) อายุ 38 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองในเบื้องต้นโดยการใช้แขนและมือได้ เช่น สามารถทานข้าวเอง และสามารถหยิบจับสิ่งของได้เอง แต่ไม่สามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้เอง ต้องใช้รถเข็นในการเดินทาง ซึ่งคนพิการกล่าวว่า

“ตนเองพิการมาตั้งแต่อายุ 10 ปี จะออกไปข้างนอกเวลาออกไปหาหมอ นอกจากผู้ช่วยคนพิการที่มาหาบ่อย ๆ แล้ว ก็ไม่มีเพื่อนที่ไหนมาเยี่ยมเลย ตนเองอยากทำงานที่สามารถทำได้ที่บ้าน ไม่อยากออกไปข้างนอก เพราะเป็นภาระของพ่อกับแม่ต้องพาออกไปทุกครั้ง และรู้สึกอายเวลาที่มีคนมอง ยิ่งทำให้รู้สึกน้อยใจว่าทำไมตนเองจึงเกิดมาไม่เหมือนผู้อื่น”



กรณีศึกษาที่ 13 นายไก่อ่ (นามสมมติ) อายุ 59 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว กล่าวว่า

“ตนเองไม่อยากจะออกไปไหน เพราะไปลำบาก สงสาร ลูกหลานที่มาคอยดูแล รู้สึกน้อยใจที่ตนเองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเป็นภาระของลูกหลาน ไม่สามารถออกไปทำงานหาเงินได้เหมือนเมื่อก่อน เพราะประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้”

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าคนพิการที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า หลังจากที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ดีขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่าทุกรายที่เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียงจะไม่มีแผลกดทับ ซึ่งเกิดจากการดูแลที่ถูกต้องทั้งในเรื่องของการทำความสะอาด และการจัดทำในการนอนของผู้ป่วย โดยผู้ช่วยคนพิการได้นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาใช้ในการดูแลคนพิการทำให้คนพิการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนทางด้านจิตใจพบว่า คนพิการมีสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการ แต่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกลับพบว่า เมื่อมีผู้ช่วยคนพิการเข้ามาดูแลคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมก็ไม่ได้ดีขึ้น ซึ่งเกิดจากตัวคนพิการเองที่ไม่ต้องการออกไปนอกบ้าน เนื่องจากไม่อยากเป็นภาระของผู้ที่ดูแล หรือผู้ช่วยคนพิการ และคนพิการเองจะรู้สึกตนเองด้อยค่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติทั่วไป

นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลของผู้ช่วยคนพิการบางรายนั้นไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้นเลย เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการบางคนไม่ได้ปฏิบัติตามที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ดังเช่นกรณีศึกษา ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 14 นางสาวนิสา (นามสมมติ) อายุ 25 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการกล่าวว่า

“ตนเองไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เข้าห้องน้ำเองไม่ได้ เลยต้องใส่แพมเพิสตลอดเวลา แต่ว่าตนเองสามารถใช้แขนและมือในได้ปกติ อยากรหางานอะไรที่สามารถทำได้เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว ส่วนการดูแลของผู้ช่วยคนพิการนั้น ส่วนใหญ่จะมานั่งพูดคุย แล้วก็กลับ หน้าที่ส่วนใหญ่จะเป็นน้องสาวที่ดูแล เพราะตอนนี้ น้องปิดเทอม”

กรณีศึกษาที่ 15 นายสอง (นามสมมติ) อายุ 85 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการเป็นผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง จะมีหลานสาวคอยดูแลตลอดเวลา โดยผู้ดูแลกล่าวว่า

“โดยรวมแล้วคนพิการก็ปกติทั่วไป มีอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนบ้างเช่น เป็นไข้ เจ็บคอ ส่วนการดูแลที่ผู้ช่วยคนพิการเข้ามาดูแล

ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการพูดคุย แก่เหงา ซึ่งตามีอายุมากแล้ว ก็จะไม่ค่อยพูดจา ก็ใช้ชีวิตประจำวันแบบปกติ”

ส่วนใหญ่คนพิการที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 15 กรณี หลังจากได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในมิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล : กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความพอเพียงของผู้ช่วยคนพิการกับจำนวนคนพิการที่ควรได้รับการดูแลในจังหวัดนครสวรรค์ 2) เพื่อศึกษาศึกษาบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ และ 4) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัด เป็นการศึกษเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในรูปแบบของกรณีศึกษา (Case Study) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) ผู้ช่วยคนพิการ คนพิการคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ และทำการสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบายของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการที่ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณ การกำหนดแนวทาง ระเบียบในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยคนพิการในแต่ละจังหวัด ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยการแยกแยะข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหาที่กำหนด และวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลบังคับใช้นับแต่วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2550 มีเจตนารมณ์ เพื่อกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยได้กำหนดบทบาทผู้ดูแลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) เพื่อให้มีความสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) ที่เน้นเรื่องสิทธิ และโอกาสของคนพิการ ตลอดจนการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระซึ่งจะทำให้คนพิการเข้าถึงบริการและสิทธิได้อย่างเป็นรูปธรรม มีผลทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตที่การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการให้ความช่วยเหลือคนพิการแบบสงเคราะห์เปลี่ยนเป็นการให้ความช่วยเหลือโดยคำนึงถึงสิทธิในฐานะที่เป็นพลเมืองที่สมควรได้รับการพัฒนา และจากสิทธิตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ทำให้เกิด “ผู้ช่วยคนพิการ” ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความ

ช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต รวมถึงเป็นการส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีด้วย

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) จึงได้ออกระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552 และประกาศอัตราค่าตอบแทนแก่ผู้ช่วยคนพิการ และรายการค่าตอบแทนอื่นที่จัดให้มีการบริการผู้ช่วยคนพิการ โดยกำหนดอัตราค่าตอบแทนการให้บริการผู้ช่วยคนพิการ ชั่วโมงละ 50 บาท วันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง หรือเดือนละไม่เกิน 180 ชั่วโมง และค่าบริหารจัดการระบบการให้บริการผู้ช่วยคนพิการ ที่จัดโดยองค์กรเอกชนซึ่งเป็นหน่วยบริการ โดยวันที่ 8 มิถุนายน 2554 สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการ โดยมีรองเลขาธิการ พก. เป็นประธานคณะทำงานผู้แทนจากองค์กรคนพิการระดับชาติ ผู้แทนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมเป็นคณะทำงานมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดรูปแบบ แนวทาง วิธีการ เครื่องมือการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลของผู้ช่วยคนพิการ และปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมหน่วยบริการในพื้นที่ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันได้มีการอบรมผู้ช่วยคนพิการไปแล้วทั่วประเทศ และมีการจัดแจ้งผู้ช่วยคนพิการจำนวน 523 คน ในด้านการจัดบริการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้มีการกำหนดให้ทุกจังหวัดมีโควตาสำหรับการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการจำนวน 1 คนดูแลคนพิการจำนวน 5 คน

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 20/3 และมาตรา 20/4 ผลการวิจัยบทบาทของศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ด้านการสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ ตามอำนาจหน้าที่ข้อที่ (6) คือ ให้บริการความช่วยเหลือเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด ปัจจุบันจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั้งสิ้น 32,772 คน ส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางกายหรือความเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 56.02 รองลงมาคือคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คิดเป็นร้อยละ 13.77 และคนพิการทางการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 9.66 ตามลำดับ มีคนพิการที่ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการจำนวน 54 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.16 ของคนพิการทั้งหมด โดยในจังหวัดนครสวรรค์ยังมีคนพิการที่ไม่ได้ใช้บริการผู้ช่วยคนพิการถึงร้อยละ 99.84 ซึ่งกล่าวได้ว่าคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการใช้บริการผู้ช่วยคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ 15 คน ปฏิบัติหน้าที่ดูแลคนพิการใน 10 อำเภอ จากทั้งหมด 15 อำเภอในจังหวัดนครสวรรค์ การพิจารณาคนพิการให้ได้รับบริการจากผู้ช่วยคนพิการ มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

1. ระดับความรุนแรงของความพิการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนที่พิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว มีปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
2. ไม่มีผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว
3. มีฐานะยากจน

ในการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ส่วนใหญ่จะมอบหมายให้ผู้ช่วยคนพิการเป็นผู้หาคนพิการที่สมควรจะได้รับการบริการผู้ช่วยคนพิการเอง เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการเป็นคนในพื้นที่และส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะมีความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่มากกว่า ดังนั้นการเสนอรายชื่อคนพิการเพื่อขอรับการบริการผู้ช่วยคนพิการจึงเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการ ในส่วนของการคัดกรองคนพิการเพื่อเสนอชื่อเป็นผู้ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ในการประเมินความจำเป็นตามหลักเกณฑ์การใช้สิทธิของคนพิการในการร้องขอบริการผู้ช่วยคนพิการ 3 ส่วน ได้แก่ นักพัฒนาชุมชนขององค์การท้องถิ่นที่คนพิการอาศัยอยู่ หมอของโรงพยาบาลส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการคนพิการในจังหวัด เป็นผู้ร่วมประเมิน

จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันจังหวัดนครสวรรค์ยังมีจำนวนผู้ช่วยคนพิการไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการที่ต้องการรับบริการจากผู้ช่วยคนพิการ โดยปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อความเพียงพอของจำนวนผู้ช่วยคนพิการมีดังนี้ คือ 1) ผู้ที่ต้องการทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการยังมีน้อยเนื่องจากบทบาทและหน้าที่ตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้การดูแลคนพิการเป็นงานที่หนักซึ่งต้องการผู้ที่มีจิตอาสาอย่างแท้จริง เพราะต้องทำหน้าที่ดูแลคนพิการที่ช่วยตัวเองไม่ได้ในการพลิกตัว อาบน้ำ แต่งตัว ทำความสะอาดร่างกายให้คนพิการเมื่อมีการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ฯลฯ ซึ่งผู้ช่วยคนพิการที่ผ่านการอบรมแล้วบางคนไม่ต้องการเป็นผู้ช่วยคนพิการเพราะไม่สามารถทำงานเหล่านั้นได้ 2) ค่าตอบแทนที่ผู้ช่วยคนพิการได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่ต้องทำยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้ และ 3) การอบรมผู้ช่วยคนพิการเพื่อเพิ่มจำนวนในแต่ละปียังไม่เพียงพอกับปริมาณคนพิการที่ไม่สามารถช่วยตนเองซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี

จากการศึกษาบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กับบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า บางบทบาทหน้าที่นั้นผู้ช่วยคนพิการไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย และการแต่งตัวให้กับคนพิการ เนื่องจากเพศสภาพที่แตกต่างกันของผู้ช่วยคนพิการกับคนพิการ และข้อจำกัดด้านอายุของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปถึง 8 คน และผู้ช่วยคนพิการที่มีอายุมากที่สุดคือ 68 ปี ทำให้มีความลำบากในบางบทบาทหน้าที่ เช่น การเคลื่อนย้ายคนพิการ ดังนั้น การปฏิบัติ

หน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่จึงเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของคนพิการที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดเตรียมเสื้อผ้า การจัดเตรียมยาให้คนพิการทานตามกำหนด การทำความสะอาดแผลกดทับ หรือการจัดท่าทางเพื่อให้คนพิการได้เปลี่ยนท่าทางในการนอนป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น เช่น การนวดแขน ขา เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งบทบาทที่ทำได้จริงไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ครบถ้วน

การศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัญหาอุปสรรคของผู้ช่วยคนพิการคือ ค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์มีรายได้หลักจากการที่ครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรรม และการค้าขาย ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลคนพิการนั้นทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องทำงานช่วยครอบครัวในการหารายได้หลัก ส่วนความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติมทั้งในเรื่ององค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสิทธิคนพิการใหม่ ๆ หรือการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลคนพิการระหว่างผู้ช่วยคนพิการภายในจังหวัด และมีความต้องการการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานได้แก่ หนังสือภาพสำหรับฝึกการสื่อสารของคนพิการที่มีความพิการทางสติปัญญา โดยเฉพาะในคนพิการที่เป็นเด็กนั้นมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะด้านการเรียนรู้ รวมถึงการสนับสนุนชุดแบบฟอร์มที่ใช้ในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และการเพิ่มอายุของบัตรประจำตัวผู้ช่วยคนพิการจาก 3 ปี เป็น 5 ปี เพื่อลดความยุ่งยากในการเตรียมเอกสารเพื่อขอต่ออายุบัตรประจำตัว

การศึกษากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า คนพิการที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 15 กรณี หลังจากได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในมิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

## 5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล : กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวว่า “คนพิการ” หมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ดังนั้น

การศึกษาความพอเพียงของจำนวนผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ในปัจจุบันจังหวัดนครสวรรค์ยังมีจำนวนผู้ช่วยคนพิการไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการที่ต้องการรับบริการจากผู้ช่วยคนพิการ ซึ่งมีสาเหตุจากผู้ที่ต้องการทำงานผู้ช่วยคนพิการยังมีน้อย ค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับภาระงานที่ต้องทำนั้นยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้ และการอบรมผู้ช่วยคนพิการเพื่อเพิ่มจำนวนในแต่ละปียังไม่เพียงพอกับปริมาณคนพิการที่ไม่สามารถช่วยตนเองซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปีนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พิมพา ขจรธรรม และคณะ (2559) ที่ทำการวิจัยติดตามประเมินผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ พบว่า เนื่องจากโครงการนี้ยังมีลักษณะเป็นโครงการนำร่อง หลายจังหวัดยังไม่มีความพร้อมสามารถจัดบริการผู้ช่วยคนพิการได้ในบางพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งเท่านั้น จึงทำให้ผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่มาจากบุคลากรของระบบสาธารณสุขคือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เหตุผลส่วนใหญ่ของการมาทำงานเป็นผู้ช่วยคนพิการคือ สงสาร อยากช่วยเหลือ โดยส่วนใหญ่จะทำงานวันละ 6 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน ผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนที่มีการกำหนดเพดานไว้เมื่อรวมค่าตอบแทนที่ได้รับแล้วซึ่งไม่เพียงพอในการที่จะใช้เป็นอาชีพได้ และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ วิจิตา รัชตะนันธิกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2561) กล่าวว่า กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขระเบียบในเรื่องงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นของผู้ช่วยคนพิการ ซึ่งค่าตอบแทนในปัจจุบันยังน้อย ไม่สามารถจูงใจให้คนอยากประกอบอาชีพผู้ช่วยคนพิการได้ โดยปัจจุบันอยู่ในระหว่างการศึกษาอาจจะมีการจำแนกตามความรุนแรงของความพิการที่ผู้ช่วยคนพิการต้องดูแล ปรับค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และนำเสนอเพื่อขอเพิ่มงบประมาณในวาระต่อไป ซึ่งกล่าวได้ว่าคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการใช้บริการผู้ช่วยคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ได้อย่างเต็มที่ด้วยข้อจำกัดทางด้านการสนับสนุนจากรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทที่คาดหวังตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และบทบาทที่ทำได้จริงของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่เป็นการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของคนพิการที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดเตรียมเสื้อผ้า การจัดเตรียมยาให้คนพิการทานตามกำหนด การทำความสะอาดแผลกดทับ หรือการจัดท่าทางเพื่อให้คนพิการได้เปลี่ยนท่าทางในการนอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น เช่น การนวดแขน ขา ฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพา ขจรธรรม และคณะ (2559) ที่ทำการวิจัยติดตามประเมินผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ พบว่า กิจกรรมที่ผู้ช่วยคนพิการปฏิบัติ คือ การทำความสะอาดข้าวของเครื่องใช้คนพิการ การเตรียมยา และอาหารให้คนพิการ ช่วยเหลือเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย และการช่วยซื้อข้าว

ของเครื่องใช้ส่วนตัว โดยกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ การเปลี่ยนถุงปัสสาวะ และการทำความสะอาด สะอาดร่างกาย โดยผู้ช่วยคนพิการอธิบายเหตุผลที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติบางกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนถุงปัสสาวะ เนื่องจากคนพิการที่ดูแลอยู่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องทำสิ่งเหล่านี้ คือ คนพิการไม่มีการใส่สายสวนปัสสาวะ ส่วนเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย คนพิการส่วนใหญ่ไม่สะดวกใจที่จะให้ผู้ช่วยคนพิการเป็นผู้ทำให้ หรือบางกรณีที่คนพิการและผู้ช่วยคนพิการเป็นคนละเพศกัน เช่น การอาบน้ำ หรือการแต่งตัว มักจะเป็นผู้ดูแลซึ่งเป็นพ่อแม่ ญาติ เป็นคนทำให้เนื่องจากคนพิการสะดวกใจมากกว่าที่จะให้ผู้ช่วยคนพิการเป็นผู้ทำให้ ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่าผู้ช่วยคนพิการยังไม่สามารถทำบทบาทได้ 100% ตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อันเกิดจากการจัดหาผู้ช่วยคนพิการให้มาปฏิบัติหน้าที่ไม่ตรงกับความต้องการ เช่น ผู้ช่วยคนพิการเป็นคนละเพศกับคนพิการ นอกจากนี้ตามปรัชญาแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ บทบาทของผู้ช่วยคนพิการทำหน้าที่สนับสนุนให้คนพิการสามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามที่คนพิการหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการผู้ช่วยคนพิการร่วมกับคนพิการวางแผนหรือกำหนดไว้ แต่สิ่งที่พบ คือ คนพิการที่ขอรับบริการผู้ช่วยคนพิการยังไม่ได้รับการเสริมพลัง ที่จะทำให้เกิดการคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง คนพิการไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการใช้บริการผู้ช่วยคนพิการอย่างเต็มที่ ดังนั้น การใช้บริการผู้ช่วยคนพิการจึงเป็นการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในเรื่องทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย โดยไม่ได้มาจากฐานคิดที่จะนำไปสู่วิถีการดำรงชีวิตอิสระตามปรัชญาแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระอย่างแท้จริง

การศึกษาปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนของผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ช่วยคนพิการส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านการขาดความองค์ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ ในมิติใหม่ เช่น จิตวิทยาในการพูดคุยให้กำลังใจคนพิการ จึงต้องการให้มีการจัดฝึกอบรมเพิ่มเติม ทั้งในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการใหม่ ๆ หรือการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลคนพิการ ระหว่างผู้ช่วยคนพิการภายในจังหวัด และมีความต้องการการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ หนังสือผ่านภาพตัวอย่าง สำหรับฝึกการสื่อสารของคนพิการที่มีความพิการทางสติปัญญา สอดคล้องกับงานงานวิจัยของ พิมพา ขจรธรรม และคณะ (2559) ทำการวิจัยติดตามประเมินผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ พบว่า ผู้ช่วยคนพิการมีความต้องการเพิ่มเติมดังนี้ 1) อยากรู้ได้อุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลคนพิการ 2) การอบรมเพิ่มเติมปีละ 1 ครั้ง เพื่อต่อยอดหรือทบทวนความรู้ 3) อยากรู้ให้ขยายเวลาในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง เพราะบางครั้งการพาคนพิการไปพบแพทย์หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจใช้เวลาทั้งวัน 4) อยากรู้ให้เพิ่มจำนวนคนพิการที่ต้องการผู้ช่วยให้ครอบคลุมทุกตำบล เนื่องจากยังมีคนพิการที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการอีกจำนวนมาก และ 5) อยากรู้ให้องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) เห็นความสำคัญของคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ โดยการจัดสรรงบประมาณมาช่วยสนับสนุนอุปกรณ์บางอย่าง เช่น ถูมือหรือหน้ากากอนามัยสำหรับผู้ช่วยคนพิการ หรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปเพราะคนพิการส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องใช้งาน ทั้งนี้ ประเด็นในเรื่องของการ



ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือคนพิการนั้น ยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ วิจิตา รัชตะนันธิกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2561) กล่าวว่า อยากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกำลังและงบประมาณสนับสนุน ซึ่งต่อไปต้องมีการถ่ายโอนภาระงานบางส่วนให้กับท้องถิ่นรับผิดชอบในส่วนของผู้ช่วยคนพิการ ขณะนี้ได้มีการดำเนินการแก้ไขในการดูแลส่งเสริมคนพิการของท้องถิ่น เพื่อให้มีการใช้งบประมาณได้อย่างถูกต้องและชัดเจนขึ้น ซึ่งมีการผลักดันให้กระทรวงมหาดไทยแก้ไขให้ท้องถิ่นสามารถเปิดงบประมาณในการสนับสนุนส่งเสริมดูแลคนพิการ และผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้ เมื่อวาระนี้ผ่าน ทางจังหวัดก็สามารถร่วมมือกับส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณ หรือทำให้มีจำนวนผู้ช่วยคนพิการมากขึ้น และขยายได้เพียงพอต่อความต้องการเร็วขึ้น

จากการศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนและหลังจากการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า คนพิการที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 15 กรณี หลังจากได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในมิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมโดยคนในชุมชนที่มีจิตใจอาสาสมัครให้การสนับสนุนคนพิการทั้งด้านการฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจ การให้ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ ฯลฯ ทำให้คนพิการไม่ถูกทอดทิ้ง หรือนอนรอความตาย บทบาทของผู้ช่วยคนพิการจึงเป็นบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมโดยคนในชุมชนที่มีส่วนช่วยให้คนพิการที่ได้รับการดูแลพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนมากกว่าการไม่มีผู้ช่วยคนพิการดูแลเลย

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย และการอภิปรายผลโดยการเปรียบเทียบกับงานวิจัยในอดีตดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเป็น 3 ส่วนดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ควรพิจารณาให้มีหน่วยงานอื่น เช่น สถาบันการศึกษา หรือองค์กรภาคเอกชน เช่น ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ หรือศูนย์บริการคนพิการจังหวัดร่วมกับศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่จัดตั้งโดยองค์กรของคนพิการและผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในแต่ละจังหวัดเป็นผู้จัดหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยคนพิการ โดย พก. เป็นหน่วยพิจารณารับรองหลักสูตรหรืออาจส่งผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางไปร่วมเป็นวิทยากรเพื่อให้มีมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน เพื่อให้สามารถผลิตผู้ช่วยคนพิการได้เพียงพอต่อความต้องการของแต่ละจังหวัด

2. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ควรมีการพิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนให้กับผู้ช่วยคนพิการ เนื่องจากผู้ช่วยคนพิการคืออาชีพหนึ่งที่เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้

คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และงานของผู้ช่วยคนพิการเป็นงานหนัก จึงควรมีการเพิ่มค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสมให้สามารถเป็นอาชีพที่เลี้ยงตนเองได้ โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของประสบการณ์หรือหน้าที่การปฏิบัติงานที่ซับซ้อนมากขึ้น และจ่ายค่าตอบแทนตามเวลาในการปฏิบัติงานจริง รวมถึงการจัดสวัสดิการที่จำเป็นเช่น การมีประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

3. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ควรเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการให้ครอบคลุมทุกจังหวัดและทุกอำเภอ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับจำนวนคนพิการที่ต้องการการดูแลโดยผู้ช่วยคนพิการที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น โดยการเสนอของงบประมาณเพิ่มเติมจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อมาสนับสนุนเรื่องผู้ช่วยคนพิการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

4. ให้องค์กรของคนพิการทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการผู้ช่วยคนพิการ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ สามารถจ่ายเงินค่าบริการให้กับผู้ช่วยคนพิการได้เองโดยตรง โดยหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นผู้กำกับคุณภาพการให้บริการ

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ควรเสนอให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) จัดสรรงบประมาณในการอบรมเพิ่มเติมความรู้ให้กับผู้ช่วยคนพิการปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ และเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิคนพิการ รวมถึงการฝึกอบรมความรู้ในเรื่องจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ช่วยคนพิการสามารถเข้าใจพฤติกรรมของคนพิการ สามารถพูดให้กำลังใจคนพิการและผู้ดูแลได้ดียิ่งขึ้น

2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่คนในชุมชนให้เข้าใจถึงแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการกับการมีผู้ช่วยคนพิการ เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ช่วยคนพิการที่มีต่อคนพิการและครอบครัว

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนระบบการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ ทั้งในด้านการสำรวจความต้องการของคนพิการ และด้านงบประมาณ เพื่อให้สามารถสนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ควรมีการประเมินสมรรถนะ และความเหมาะสมระหว่างผู้ช่วยคนพิการและคนพิการที่ขอรับบริการ เพื่อให้มีความสอดคล้องกัน เช่น เพศ และอายุ

5. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) จัดให้มีคณะทำงานด้านการติดตามและพัฒนาบริการผู้ช่วยคนพิการประจำจังหวัด ทำหน้าที่ติดตามและพัฒนาบริการผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้นำไปสู่เป้าหมายตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจการจั้ดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแลให้ครบคลุมทุกจังหวัด เพื่อให้ได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่กว้างขึ้นตามบริบทของแต่ละจังหวัด
2. ควรมีการศึกษากิจการจั้ดบริการผู้ช่วยคนพิการโดยจำแนกตามประเภทของความพิการ เพื่อให้ได้ข้อมูลความต้องการช่วยเหลือของคนพิการแต่ละประเภทที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



### บรรณานุกรม

- กมลพรรณ พันพื้ง. (2553) **อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง :**  
**การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย.** สส.ด. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย  
 ธรรมศาสตร์.
- กษนิภา นราพิณี และคณะ. (2551) **การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับองค์กรภาครัฐระดับตำบลใน  
 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.กรณีศึกษาตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา.**  
 นครราชสีมา : สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว. สำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น).
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. (2539) **การฟื้นฟูสภาพคนพิการ: แนวทางสู่ความสำเร็จของคนพิการ.**  
 กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์.
- จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณะ. (2557) **การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคน  
 พิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559 (ระยะครึ่งแผนแรก).** กรุงเทพมหานคร :  
 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
 ของมนุษย์.
- ชุติมา มาลัย และคณะ. (2554) **ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการทางกายและความ  
 เคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต : กรณีศึกษาตำบลหลุมดิน ตำบลพงสวาย ตำบลโคก  
 หม้อ ตำบลท่าราบ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.** ราชบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
 ราชบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.
- ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว. (2558) **คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา  
 จังหวัดนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ รพ.ม. สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปริญญ์ เพรชรัตน์. (2554) **การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตเทศบาลเมือง  
 กำแพงเพชร อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร.** วิทยานิพนธ์  
 รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรนภา เจริญสันต์. (2553) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว  
 ในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
 ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมพ์า ขจรธรรม และคณะ. (2559) **โครงการติดตามประเมินผลการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ.**  
 นครปฐม : วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

นลินี เรืองฤทธิศักดิ์. (2556) IL (Independent Living) หรือการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ.

กรุงเทพมหานคร : ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก.

ยศพล เหลืองโสมนภา. (2554) **คุณภาพชีวิต ปัญหา และความต้องการของคนพิการในเขตพื้นที่  
รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี**. จันทบุรี : วิทยาลัย  
พยาบาลพระปกเกล้า.

วริญญารัตน์ กิติพัฒนธโรชิตี. (2554) **การรับรู้ของผู้ดูแลคนพิการเกี่ยวกับสิทธิคนพิการและสิทธิ  
ผู้ดูแลคนพิการ ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนพิการ พ.ศ. 2550**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาวิตรี รัตนชูโชติ. (2552) **การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550**. ภาคนิพนธ์ สส.ม. (พัฒนาสังคม) กรุงเทพมหานคร :  
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุชาดา ปั่นกิจดี. (2542) “การศึกษาทางเลือกของชุมชน” **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น**. 27 (4) หน้า 18-23.

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์. (2544) **แนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการ**. วิทยานิพนธ์ สส.ม.

(การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว  
เฉลิมพระเกียรติ.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์. (2561) **สถิติการจดทะเบียน  
คนพิการ จังหวัดนครสวรรค์**. นครสวรรค์ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2559) **สถิติข้อมูลคนพิการแห่งชาติ  
ประจำปี พ.ศ. 2558**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์.

----- (2550) **ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วย  
หลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วย คนพิการ  
การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552**. กรุงเทพมหานคร  
: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2550) **ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- (2550) **ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- (2550) **อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- (2550) **ประเภทความพิการ**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักนโยบายและวิชาการ. (2534) **พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- อังคณา สาลาด. (2541) **ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนในชุมชนของคนพิการทางกาย และ/ หรือการเคลื่อนไหว : กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุทัยธานี**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำนาจ สุวรรณไตร. (2557) **การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านนาทรายสามัคคี ตำบลนาสิงห์ อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Cobb, S. (September-October 1976) Social Support as a Moderated of Life Stress. **Psychosomatic Medicine**. Page 38.
- Gibson, J.L. (1991) **Organization : Behavior Structure, Process**. 6thed. Plano, TX : Business Publication.
- House, J.S. and Kahn, R.L. (1985) **Measures and concepts of social support in Cohen And Syme**. S.L. Social Support and health.
- Pender, N.J. (1987) **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Nor walk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Pilisuk, M. (1982) “Delivery of Social Support : The Social Innovation” **American Journal Orthopsychiatry**. Weiss (1974) page 20-52.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

Tilden, V.P. (1985) "Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory" **Research in Nursing & health**. 8 (2) page 199-206.

Thoits. P.A. (1982) "Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress" **Journal of Health and Social Behavior**. 23.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 26 มกราคม 2561

ชื่อเรื่อง การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวนิตยา ยุทธโอกาส  
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเขตเชิงก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 26 มกราคม 2561

เลขที่รับรอง

อ.654/2561

วันที่ให้การรับรอง: 26 มกราคม 2561

วันหมดอายุใบรับรอง: 25 มกราคม 2563

ภาคผนวก ข  
แบบสัมภาษณ์ในงานวิจัย

เรื่อง การสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ช่วยคนพิการ

วันที่สัมภาษณ์ .....

สถานที่ .....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ .....
2. อายุ .....
3. อาชีพปัจจุบัน .....
4. ระดับการศึกษา .....
5. จำนวนคนพิการที่ดูแล ประเภทความพิการ และพื้นที่ที่ดูแล .....
6. ลักษณะของการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละราย เช่น ระยะเวลาที่ดูแล จำนวนวันที่ดูแลในแต่ละสัปดาห์ ฯลฯ

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. การดูแลสุขภาพอนามัยคนพิการที่ดูแล เป็นอย่างไร มีปัญหา อุปสรรคอะไรหรือไม่อย่างไร ?
  - ก. อนามัยส่วนบุคคล
    - (1) การทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เช็ดตัว ฯลฯ
    - (2) การจัดเสื้อผ้า การแต่งตัว เช่น ถอด ใส่เสื้อผ้า หวีผม ใส่ถุงเท้าและรองเท้า รวมถึงการจัดระเบียบความเรียบร้อยของเครื่องแต่งกายคนพิการ
    - (3) การฝึกขับถ่ายตามเวลา การทำความสะอาดหลังขับถ่าย
    - (4) การทำความสะอาดแผลกดทับ
    - (5) การจัดเตรียม ทายา และให้ยาแก่คนพิการตามกำหนด
    - (6) การเคลื่อนย้ายคนพิการ และจัดทำทางให้เหมาะสม
    - (7) การจัดทำทางในการรับประทานอาหาร การนั่งและการนอนที่ถูกต้องแก่คนพิการ

- (8) การดูแลให้พักผ่อน ออกกำลังกายตามเหมาะสม
- (9) ฝึกการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- (10) สังเกตอาการความเจ็บป่วยทั่วไป และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- (11) ช่วยคนพิการให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
- (12) ป้องกันความเสี่ยง เช่น การสำลักอาหาร
- (13) เปลี่ยนถุงปัสสาวะ

ข. ดูแลสุขอนามัยทั่วไป เช่น

- (1) ดูแลทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวของคนพิการให้ถูกสุขลักษณะ เช่น เสื้อผ้า อุปกรณ์ช่วยทานอาหาร/ ถุงปัสสาวะ เป็นต้น
- (2) ดูแลรักษา และเก็บยา อุปกรณ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ เครื่องช่วยความพิการ
- (3) ดูแลทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง เตียง ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ชุดชั้นในของคนพิการให้ถูกสุขอนามัย ด้วยการนำไปซักทำความสะอาด หรือนำไปผึ่งแดด แล้วแต่กรณี
- (4) ดูแลความปลอดภัย ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นแก่คนพิการ

ค. การเดินทาง เช่น

- (1) จัดเตรียม เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ยารักษาโรค และสิ่งของจำเป็นสำหรับคนพิการ ให้เรียบร้อยก่อนออกเดินทาง
- (2) ติดต่อประสานงานจัดหายานพาหนะมารับ – ส่งคนพิการ หรือช่วยติดต่อ นัดหมาย สั่งจอง/ สั่งซื้อตั๋วโดยสารหรือยืนยันการเดินทางของคนพิการ
- (3) ยกคนพิการขึ้น – ลงยานพาหนะนำทาง
- (4) จัดทำทาง การวางมือ – เท้าของคนพิการให้อยู่ในท่าที่สบาย เหมาะสมเรียบร้อย ตลอดการเดินทาง
- (5) พับเก็บ ยกรถเข็น หรือกายอุปกรณ์อื่น ให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อย ตลอดการเดินทาง
- (6) ดูแลความปลอดภัยระหว่างเดินทาง

ง. อาหารและโภชนาการ เช่น

- (1) จัดทำหรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ
- (2) ดูแลจัดเก็บ และล้างภาชนะใส่อาหารของคนพิการให้สะอาดถูกหลักอนามัย และมีสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
- (3) ดูแลรักษาความสะอาด และการหมดอายุ ของวัตถุดิบที่ใช้ในการทำ/ ปิ้งอาหาร ภาชนะที่ใส่อาหาร และสถานที่เก็บหรืออุ่นอาหาร

## จ. งานบ้าน เช่น

- (1) ดูแลความสะอาดบริเวณที่พักอาศัยของคนพิการ เช่น ห้องพัก เติงนอน ห้องน้ำ ให้ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย
- (2) ดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวคนพิการให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย โดยคำนึงถึงความปลอดภัย
- (3) จัดเก็บและค้นหาสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน ตามที่คนพิการบอด หรือขอให้ช่วย
- (4) ประสานจัดหาช่างมาซ่อมแซมบ้าน ของใช้ภายในบ้าน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีพอิสระของคนพิการให้อยู่ในสภาพดี และพร้อมใช้งานเสมอ

## ฉ. ติดต่อสื่อสารในเรื่องต่าง ๆ เช่น

- (1) ติดต่อสื่อสารตามคำบอก หรือตามความต้องการของคนพิการ เช่น ช่วยเขียนจดหมาย ช่วยติดต่อเจรจาทางโทรศัพท์ การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นใด การใช้ภาษาสัมผัสสำหรับคนพิการทางสายตา และหุหนวกร่วมด้วยโดยเป็นการสื่อสารสองทาง และสื่ออื่น ๆ
- (2) เป็นธุระในการติดต่อธุรกรรมทางการเงินของคนพิการ เช่น ชำระเงินค่าโทรศัพท์ ค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ ฝาก - ถอนเงินกับธนาคาร กดเงินสดผ่านบัตร ATM ฯลฯ
- (3) ยืนยันความต้องการของคนพิการ แทนคนพิการกับบุคคลภายนอก หรือบุคคลที่ 3 กรณีผู้ช่วยคนพิการสามารถสื่อสารกับคนพิการได้ดีกว่า สะดวกกว่า หรือได้รับการมอบหมายจากคนพิการนั้น

## ช. การช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น

- (1) เป็นธุระในการซื้อสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว และสนับสนุนการรับบริการต่าง ๆ หรือร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ทางสังคม
- (2) ช่วยเตือนนัดหมายต่าง ๆ ของคนพิการ
- (3) กระตุ้นให้คนพิการมีทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน
- (4) กระตุ้นให้คนพิการทำความสะอาดเสื้อผ้า ภาชนะ และบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาด เรียบร้อย เป็นระเบียบ
- (5) สนับสนุนให้คนพิการได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และไม่ทำสิ่งรบกวน หรือคุกคามผู้อื่น

2. ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ เช่น ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ จากการทำหน้าที่เป็น  
ผู้ช่วยคนพิการ อย่างไร เพียงพอหรือไม่ ?
3. ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลคนพิการแต่ละราย
4. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อ  
ครอบครัว ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครสวรรค์ และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตคนพิการหรือไม่ อย่างไร ?



### แบบสัมภาษณ์ในงานวิจัย

เรื่องการสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์

#### ชุดที่ 2 สำหรับคนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ

วันที่สัมภาษณ์ .....

สถานที่ .....

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ .....
2. อายุ .....
3. ลักษณะของการพิการ .....
4. ประเภทของความพิการ .....
5. รายได้ของครอบครัว .....
6. ความสัมพันธ์กับคนพิการ (ในกรณีสัมภาษณ์ผู้ดูแลคนพิการ)
7. ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นอย่างไร?

#### ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ผู้ช่วยคนพิการสามารถช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการดีขึ้นหรือไม่?
2. คนพิการมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการ?
3. คนพิการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยคนพิการ?
4. คนพิการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้รับการบริการจากผู้ช่วยคนพิการ?
5. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อผู้ช่วยคนพิการ และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่ อย่างไร?

### แบบสัมภาษณ์ในงานวิจัย

เรื่อง การสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์

ชุดที่ 3 สำหรับผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการ จังหวัดนครสวรรค์

วันที่สัมภาษณ์ .....

สถานที่ .....

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริการผู้ช่วยคนพิการ
2. งบประมาณที่ได้รับในการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครสวรรค์เพียงพอหรือไม่อย่างไร ?
3. ในการมอบหมายให้ผู้ช่วยคนพิการลงพื้นที่ปฏิบัติงานดูแลคนพิการแต่ละคนนั้น มีข้อพิจารณาอย่างไร ? ใช้หลักเกณฑ์ในการมอบหมายงาน ?
4. มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ อย่างไร ? และได้มีการนำผลการติดตามการดำเนินงานมาปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ อย่างไร ?
5. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงนโยบาย หรือระเบียบข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ อย่างไร ?

### แบบสัมภาษณ์ในงานวิจัย

เรื่องการสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการกับคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับการดูแล  
: กรณีศึกษา จังหวัดนครสวรรค์

ชุดที่ 4 สำหรับผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนพิการ

วันที่สัมภาษณ์ .....

สถานที่ .....

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. นโยบายเกี่ยวกับการบริการผู้ช่วยคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นอย่างไร?
2. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ใช้หลักเกณฑ์อะไรในการกำหนดจำนวนผู้ช่วยคนพิการในแต่ละจังหวัด?
3. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีนโยบายอย่างไรในการจัดอบรมและขึ้นทะเบียนผู้ช่วยคนพิการ?
4. มีความเป็นไปได้หรือไม่ อย่างไร ที่จะมอบหมายให้จังหวัดที่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดของตนเอง เพื่อให้การเพิ่มจำนวนผู้ช่วยคนพิการสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในแต่ละจังหวัด?
5. ความถี่ของการจัดหลักสูตรการอบรมผู้ช่วยคนพิการ มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร?
6. เพื่อให้การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงนโยบาย หรือระเบียบข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ช่วยคนพิการหรือไม่ อย่างไร?



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวนิตยา ยุทธโอภาส
วัน เดือน ปีเกิด	31 พฤษภาคม 2531
ที่อยู่ปัจจุบัน	999/96 หมู่บ้านไอซ์แลนด์ 6 หมู่ที่ 6 ตำบลวัดไทร อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 - 2553 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2553 - 2553 นักสังคมสงเคราะห์ สหทัยมูลนิธิ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553 - 2554 นักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ สำนักงานเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2554 - 2556 นักสังคมสงเคราะห์ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านเฟื่องฟ้า จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์