



การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ  
กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม

โดย  
นายชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา  
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2551  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ  
กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม

โดย  
นายชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา  
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2551  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**EMPOWERMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES :  
A CASE STUDY OF INDEPENDENT LIVING CENTER  
IN NAKHON PATHOM PROVINCE**

**By  
Kattaphan Choomnusonth**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree  
MASTER OF EDUCATION  
Department of Education Foundation  
Graduate School  
SILPAKORN UNIVERSITY  
2008**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” เสนอโดย นายจัตพันธ์ ชุมมนุสนธิ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. อาจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา
2. อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่ออารมย์เลิศ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.อุยง วีระนาวัน)

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

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ชนายุส ธนธิติ)

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

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา)

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

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่ออารมย์เลิศ)

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

49260201 : สาขาวิชาพัฒนศึกษา

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

จัดพิมพ์ ชุมชนสนธิ : การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จังหวัดนครปฐม. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อ.ดร.นรินทร์ สังข์รักษา และ อ.ดร.ธีรศักดิ์ อุ่่นอารมย์เลิศ. 247 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม
2. ศึกษากระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน โดยเลือกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แกนนำคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว กลุ่มคนพิการอื่นและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำท้องถิ่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างควบคู่กับการทำบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยใช้การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผลการศึกษาพบว่า สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมแห่งวัตถุนิยม ไม่ตระหนักในสิทธิมนุษยชน ส่งผลให้วิถีการดำรงชีวิตของคนพิการเป็นไปด้วยความยากลำบาก คนพิการไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและเกิดความท้อแท้สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ ทำให้ไม่กล้าที่จะเผชิญสู่โลกภายนอกเหมือนคนปกติทั่วไป จนกระทั่งมีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นองค์กรที่ส่งเสริมให้คนพิการเกิดการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้จากคนพิการด้วยกันเอง ส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตนเองของคนพิการกลับคืนมา พร้อมทั้งจะกลับสู่สังคมและเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระจึงเป็นหลักสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเพื่อให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและโอกาสทางสังคมมากขึ้น มีพลังในการดำรงชีวิตอิสระ เน้นการสร้างเครือข่ายคนพิการให้เกิดขึ้นทุกพื้นที่ รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแท้จริง

---

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา      บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร      ปีการศึกษา 2551  
ลายมือชื่อนักศึกษา.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. .... 2. ....

49260201 : MAJOR : DEVELOPMENT EDUCATION

KEY WORD : EMPOWERMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES

KATTAPHAN CHOOMNUSONTH : EMPOWERMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES : A CASE STUDY OF INDEPENDENT LIVING CENTER IN NAKHON PATHOM PROVINCE. THESIS ADVISORS : NARIN SANGRAKSA Ph.D. AND TEERASAK UNAROMLERD Ph.D. 247 pp.

This research study based on the methodologies of qualitative research purposed for :

1. to study independent living of people with disabilities in Independent Living Center in Nakhon Pathom province
2. to study process and condition of empowerment of people with disabilities in independent living center in Nakhon Pathom province which effect with people with disabilities and community by choosing study independent living center of people with disabilities in Nakhon Pathom.

Key informants, namely, a head of people with physical or mobility disabilities, other group and community of people with disabilities, personal assistance and leaders of local. Reserch instruments are none-structured interview dual with field note. Resercher is using Documentary Analysis, Participation observation and In-depth interview.

The results of this research are Nowadays, Thai society is became materialism, unrealized in human rights lead to hard way of people's lives with disabilities in Nakhon Pathom province. People with disabilities do not gain fundamental rights and discouraged for alive so they cannot face social outside as other people until there is an Independent Living Center in Nakhon Pathom which supporting people with disabilities to meet, interchange and learn with each other lead to people with disabilities have self-confident, already back to social outside and improve it better. Independent living concept is the main point of empowerment of people with disabilities for gaining fundamental rights and social opportunity. They have powerfully independent living emphasize on making every areas network of people with disabilities including effectiveness of developed human quality of people with disabilities.

---

Department of Education Foundation

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2008

Student's signature .....

Thesis Advisors' signature 1. .... 2. ....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ รวมทั้งแรงบันดาลใจที่ดีในการทำงาน ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้จุดประกายการทำงานด้านคนพิการและเอื้อเฟื้อข้อมูลในหลายๆ ด้านให้กับตัวผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคและมีพลังในการทำงานวิจัยอย่างตั้งใจจริงจนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี อาจารย์ ดร.อุยง วีระนาวัน หัวหน้าภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษาและประธานสาขาวิชาพัฒนศึกษา อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่่นอารมย์เลิศ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาทุ่มเทเวลา กำลังกาย กำลังใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนที่ดีในทุกด้าน อาจารย์ ดร.ธนายุทธ ธนธิติ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ช่วยเติมเต็มข้อมูลในการทำวิจัยจนครบถ้วนสมบูรณ์ รวมไปถึงคณาจารย์ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ สนับสนุน และส่งเสริมงานวิจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและเผยแพร่สู่สังคมในวงกว้าง

ขอขอบพระคุณ คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ คุณสันติ รุ่งนาสวน คุณนันทา สามพี่น้อง คุณเอก สวัสดิ์จุ คุณก้องเกียรติ ชูคำ คุณอริพันธ์ ว่องไว คุณณรงค์ชัย พูลสวัสดิ์ คุณชลิตฐิ มีครองแบ่ง คุณคำเจน แดงสวัสดิ์ และคุณอุดม อ่อนนาเลน แกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมและศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล รวมไปถึงพี่ๆ กลุ่มคนพิการและผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการทุกท่านที่ให้ความเป็นกันเอง เปิดใจรับ และสนับสนุนให้การวิจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการนี้เป็นไปด้วยความราบรื่น ทั้งในเรื่องข้อมูลทางวิชาการ ประสพการณ์อันมีค่า และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ คุณมนัสวรรณ บุญมี เลขานุการชมรมคนพิการห้วยด้วน อำเภอดอนตูม รวมไปถึงผู้พิการในชุมชนและครอบครัวที่ให้ความอนุเคราะห์ ข้อมูล เล่าประสบการณ์ และข้อเสนอแนะต่างๆ ของคนพิการในชมรมคนพิการที่เกิดจากการสร้างเครือข่ายด้วยความเข้มแข็ง

ขอขอบพระคุณคุณวิลาศ ดนุศิษฐ์ นายอำเภอดอนตูม และคุณวิชาญ โพธิ์ด้วง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยด้วน อำเภอดอนตูม ที่ให้การอนุเคราะห์และสนับสนุนเรื่องสถานที่ในการลงพื้นที่ทำวิจัยและให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการสนับสนุนคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ หอสมุดแห่งชาติ

หอสมุดมหาวิทยาลัยศิลปากร หอสมุดปรีดีฯ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ และห้องสมุดวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เป็นแหล่งในการค้นคว้าข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณภวณัฐ วศุตม์ชานนทน์ เพื่อนที่ให้ทั้งคำปรึกษา แนวทางการทำงาน วิจัยและชักชวนให้เกิดการริเริ่มการทำงานวิจัยอย่างจริงจังตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงคุณसानนท์ คุ้มพัฒนานนท์ คุณธนพล แสงจันทร์ คุณนิติพัฒน์ อนันต์ชัยโชติ คุณปริญญาวงศ์จำปา คุณสุปิติ พิณสุวรรณ คุณเจตน์ อยู่งดี คุณสาธิตินี สังข์ขวสุทธิ์ คุณชุติมา ชินินทร คุณรวีวรรณ พิศุทธิ์สุภผล คุณสุภารัตน์ แซ่โจ้ว และคุณธากานต์ ผดุงชีวิต เพื่อนผู้ร่วมอุดมการณ์เดียวกันตั้งแต่มัธยมศึกษาจนถึงปัจจุบันที่คอยเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำที่ดีเสมอมา คุณณณมล คำภูมิ และคุณวิภาวรรณ ทองฟัก น้องผู้มีความอดสาหะที่ช่วยแกะเทปคำสัมภาษณ์คนพิการจนสำเร็จไปด้วยดีในเวลาที่กำหนด อาหกและเพื่อนร่วมชมรมวิ่งที่ให้ประสบการณ์ชีวิตดีๆ และพลังในการทำงาน พระมหาอนุชา ทองทา พระเจริญ สุมโน ทดสระน้อย คุณวัชร จารุสาร คุณวลัยลักษณ์ อริยสังเเวดิน คุณวิฑูพันธ์ ไทยโพธิ์ศรี เพื่อนสาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาคปกติ รุ่น 4 และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ชาวพัฒนศึกษา ศิลปากรทุกรุ่นที่ให้มุมมองและแง่คิดที่ดีในการเรียนและการใช้ชีวิต รวมไปถึงมิตรภาพที่จะคงอยู่ยาวนานตลอดไป

ขอขอบคุณ คุณณัฐยา สว่างรัตยา ที่เป็นพลัง เป็นแรงบันดาลใจ และกำลังใจทั้งในยามสุขและทุกข์เสมอมา ขอขอบพระคุณ คุณพ่อสาธิต - คุณแม่สุนทรี ชุมนุสนธิ์ คุณยายสุรีย์ ชีระพันธุ์ ครอบครัวยุมนุสนธิ์ ครอบครัวยุชระพันธุ์ และญาติพี่น้องที่ไม่ได้เอยนามที่ให้ความรักความเข้าใจ ให้ความอบอุ่นเลี้ยงดูผู้วิจัยมาเป็นอย่างดี ทั้งให้กำลังใจอันเปี่ยมล้นในยามท้อแท้และสิ้นหวัง เปิดใจรับการทำงานด้านคนพิการของผู้วิจัยและให้อิสระในการทำงานเป็นอย่างมาก รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณความหวังดีและความเอื้อเฟื้อจากทุกๆ คน และทุกๆ สิ่งที่ไม่ได้เอยนาม แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เป็นพลังในการทำงานวิจัยครั้งนี้จะสามารถเป็นต้นแบบในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า รู้จักการเป็นผู้ให้และผู้รับที่ดี รู้จักการเสียสละเพื่อทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติและสังคมตามโอกาสและศักยภาพที่ผู้วิจัยมีอยู่ ทำนี้ขอขอบคุณคนพิการทุกคนที่นำแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระเพื่อเสริมสร้างพลังแห่งหัวใจที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนสังคมให้น่าอยู่มากยิ่งขึ้น

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ฎ
<b>บทที่</b>	
1    บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	9
ขอบเขตของการศึกษาวิจัย.....	9
ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความพิการ .....	12
วิถีชีวิตคนพิการทางร่างกายระดับรุนแรง .....	21
การดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living - IL).....	30
การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment).....	36
การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ .....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	75
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	88
3    วิธีการดำเนินการวิจัย.....	91
แหล่งข้อมูล .....	91
การเข้าสู่พื้นที่ .....	92
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	93
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	96

บทที่	หน้า
4 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครปฐม .....	98
ประวัติความเป็นมา .....	98
ที่ตั้งและอาณาเขต .....	99
สภาพการเมืองการปกครอง .....	102
สภาพภูมิประเทศ .....	102
สภาพภูมิอากาศ .....	103
การคมนาคมและการขนส่ง .....	103
ประชากร .....	103
สภาพเศรษฐกิจ .....	104
สภาพสังคม .....	106
สภาพการท่องเที่ยว .....	109
5 วิธีการดำรงชีวิตของคนพิการ .....	114
โลกสีหม่นของคนพิการรุนแรง .....	115
พลังสร้างสรรค์แห่งฟ้าวันใหม่ .....	120
6 พลังอำนาจ พลังแห่งการดำรงชีวิตอิสระ .....	133
พลังภายในสู่หัวใจที่เข้มแข็ง .....	135
พลังภายนอกพอกพูนความมั่นใจ .....	141
หกบริการสู่เส้นทางการดำรงชีวิตอิสระ .....	159
ขยายเครือข่าย สานฝันการดำรงชีวิตอิสระ .....	189
กรอบมโนทัศน์ที่ได้จากการวิจัย .....	195
7 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ .....	198
สรุปผลการวิจัย .....	199
อภิปรายผล .....	208
ข้อเสนอแนะ .....	212
บรรณานุกรม .....	222

	หน้า
ภาคผนวก .....	226
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ .....	227
ภาคผนวก ข แนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึกแบบไม่มีโครงสร้าง.....	230
ภาคผนวก ค ตัวอย่างบทสัมภาษณ์คนพิการ .....	235
ภาคผนวก ง เกณฑ์การจำแนกความพิการทางการแพทย์ตามลักษณะ ความพิการและระดับความพิการของกระทรวงสาธารณสุข.....	238
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองผู้พิการฯ.....	241
ภาคผนวก ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	245
ประวัติผู้วิจัย .....	247

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	คำขวัญและสัญลักษณ์ของชาวจังหวัดนครปฐม .....	99
2	แผนที่จังหวัดนครปฐม .....	100
3	แสดงอาณาเขตพื้นที่และสถานที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม .....	101
4	การเกษตรเป็นสาขาการผลิตที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม .....	105
5	มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์รวมแห่งสหวิทยาการหลายสาขา.....	107
6	องค์พระปฐมเจดีย์ ปุทธนิยสถานที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม .....	110
7	พระราชวังสนามจันทร์สร้างขึ้นโดยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ...	111
8	พุทธมณฑลเป็นพุทธบูชาพุทธานุสรณียสถานที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม.....	112
9	ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันของคุณอรพินธ์ .....	119
10	คุณสันติกับงานศิลปะ แต่งเติมสีสัน เติมพลังให้กับชีวิต .....	125
11	คุณคำเจน แดงสวัสดิ์ หนึ่งในแกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม .....	127
12	คุณคำเจนคาบพู่กันสร้างสรรค์ผลงานภาพสีน้ำ.....	129
13	ชีวิตพอเพียง ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน .....	130
14	นกเงือกงาม ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน .....	130
15	หมีแพนด้า ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน.....	132
16	เหลืองลิลาวดี ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน.....	132
17	คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ แกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม.....	138
18	คุณนันทาและกลุ่มคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัด นครปฐม .....	142
19	คุณธีรวัฒน์ คุณนันทา และคุณสันติ แกนนำกลุ่มคนพิการในการเผยแพร่ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ .....	143
20	คณะทำงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม .....	145
21	แกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐมลงพื้นที่สัมผัสกับคนพิการในชุมชน.....	146
22	แกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐมชักชวนคนพิการในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม การจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการ .....	147

ภาพที่		หน้า
23	แกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม ยื่นข้อเสนอต่อนายกเทศมนตรีเทศบาลนคร นครปฐม .....	148
24	คุณอิพันธ์ พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่านนายอำเภอคอนตูม .....	151
25	การจัดกิจกรรมรณรงค์ของกลุ่มคนพิการในจังหวัดนครปฐม .....	152
26	การประชุมทางวิชาการของสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศ ไทย.....	153
27	การรับรางวัล “ดีแทคคนดี” ของคุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ .....	154
28	สังคมได้สะท้อนความรู้สึกที่มีต่อแกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม .....	156
29	หน่วยงานราชการยังขาดการเอื้ออำนวยในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกของ คนพิการ .....	159
30	การตัดสินใจทางเลือกทางเดินของชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปของคนพิการ .....	160
31	แกนนำศูนย์ IL นครปฐมให้ข้อมูล คำแนะนำ และตอบคำถามแก่คนพิการ .....	161
32	บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อมีความสำคัญต่อคนพิการ.....	161
33	ทักษะการเดินทางด้วยตนเองของคนพิการศูนย์ IL นครปฐม .....	163
34	ทักษะการติดต่อหน่วยงานรัฐของคนพิการศูนย์ IL นครปฐม .....	163
35	ทักษะการค้นหาคำความสามารถของคนพิการศูนย์ IL นครปฐม.....	164
36	ทักษะการร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนพิการศูนย์ II นครปฐม .....	164
37	คุณธีรวัฒน์กับทักษะการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตอิสระ .....	165
38	คุณนันท์กับบทบาทการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน .....	167
39	ผู้ที่จะให้คำปรึกษาแก่คนพิการที่เหมาะสมที่สุดก็คือคนพิการด้วยกันเอง.....	169
40	การให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจของ คนพิการ .....	169
41	เครือข่ายที่เกิดจากการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนคือพลังกลุ่มที่สร้างสรรค์.....	170
42	การยื่นข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่พึงได้รับต่อองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น .....	172
43	การยื่นข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่พึงได้รับต่อประธาน วุฒิสภา.....	173

ภาพที่		หน้า
44	กิจกรรมการเดินทางบรรณรักษ์พิทักษ์สิทธิของคนพิการ .....	175
45	พลังแห่งการขับเคลื่อนของคนพิการเพื่อการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้รับ .....	175
46	การลงคะแนนเลือกตั้งถือเป็นสิทธิและหน้าที่ของคนพิการที่พึงปฏิบัติ.....	176
47	คุณกิจเกี่ยวพันกับผู้ช่วยเหลือส่วนตัวในการเดินทางไปสถานที่ราชการ.....	177
48	ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวมีบทบาทสำคัญในการทำกิจกรรมประจำวันของคนพิการ .....	178
49	คุณอุดม ผู้พิการทางการมองเห็น กับกิจกรรมการดำรงชีวิตอิสระ .....	180
50	บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของศูนย์ IL นครปฐม .....	182
51	ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวต้องเปิดใจให้คนพิการ ได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมตามความ สามารถ.....	183
52	โครงการพัฒนารูปแบบกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน.....	185
53	การจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการของศูนย์ IL นครปฐม .....	187
54	การพูดถึงสิ่งดีและสิ่งใหม่ในชีวิตเป็นการเสริมสร้างพลังของคนพิการ.....	188
55	การสร้างเครือข่ายของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนครปฐม.....	190
56	เครือข่ายที่เข้มแข็งเป็นแรงผลักดันให้การดำรงชีวิตอิสระเกิดขึ้นในชุมชน .....	193
57	การเป็นพี่เลี้ยงที่ดี แนะนำ และพัฒนาความรู้ให้กับเครือข่าย .....	194

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนพิการนับว่าเป็นบุคคลที่สำคัญของสังคม คนเหล่านี้ได้ทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ และสังคมตามโอกาสและศักยภาพของคนพิการ แต่ก็มีบางส่วนที่อาจเป็นภาระของสังคม โดยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จากอดีตที่ผ่านมาคนพิการส่วนใหญ่ถูกปล่อยปละละเลย และต้องเผชิญกับปัญหาเจตคติทางลบของสังคมตลอดมา ทำให้ถูกกักขัง ปิดบัง ซ่อนเร้น ไม่ได้รับการศึกษา ไม่มีอาชีพ ไร้สิทธิขั้นพื้นฐาน เรียกได้ว่าเป็น “ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม” ซึ่งผู้พิการเหล่านี้มักไม่ได้รับการเอาใจใส่จากสังคมเท่าที่ควร (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 1) คนพิการต้องเผชิญกับการปฏิบัติที่เป็นอคติจากสังคม ซึ่งเจตคติ ความเชื่อของสังคมตั้งแต่ในอดีตกาลเกี่ยวกับคนพิการ ในสังคมไทยและสังคมตะวันตกมองว่ากลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มคนที่น่าสงสาร ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมมากนัก มีความสามารถด้อยกว่าคนอื่นในสังคมสมควรได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ “ความพิการ” จึงถูกให้ความหมายว่าเป็นปัญหาของตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการมีร่างกายและสภาพจิตใจที่ไม่เหมือนกับคนส่วนใหญ่ในสังคม ซึ่งการปฏิบัติที่เป็นอคตินั้นเห็นได้จากการที่กลุ่มคนพิการถูกพิจารณาว่ามีความสำคัญน้อยกว่ากลุ่มคนอื่น เนื่องจากถูกตัดสินจากการมองรูปลักษณ์ภายนอก และการขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเท่านั้น กลุ่มคนพิการจำนวนไม่น้อยจึงมักจะถูกสังคมทำให้ต้องแยกตัวจากสังคม หรือมักจะแยกตัวจากสังคมด้วยตนเอง เพราะคิดว่าตนเองด้อยคุณค่า ด้อยทั้งความนับถือและความเชื่อมั่นต่อตนเอง ขาดพลังที่จะจัดการต่อตนเองและจัดการกับสังคม ด้วยเหตุนี้กลุ่มคนพิการจึงไม่ค่อยมีโอกาสจะมารวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือระหว่างกันหรือทำประโยชน์ต่อสังคม มีความแปลกแยกจากชุมชนและสังคมที่ตนอยู่ร่วมอาศัย มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาท ความสัมพันธ์ของตนเองต่อสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตหรือการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ (กมลพรรณ พันธ์ 2547 : 5-28)

จากเจตคติดังกล่าวทำให้การปฏิบัติตัวของคนทั่วไปในสังคมต่อคนพิการเป็นไปอย่างเห็นว่าคนพิการมีความสามารถน้อยกว่าจนบางครั้งให้ความช่วยเหลือจนมากเกินไป การกระทำดังกล่าวทำให้คนพิการไม่พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งไม่พัฒนาความคิดต่อตนเองว่าตนมีความสามารถ ตลอดจนขาดทักษะทางสังคมที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น จนกระทั่งรัฐบาลได้ประกาศ

ใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้เรื่องคนพิการได้รับความสนใจจากสังคม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2548 :1) คนพิการจำนวนมากมีปัญหาในการปรับชีวิตทั้งด้านกายภาพและจิตใจให้สามารถอยู่ร่วมในครอบครัวอย่างมีความสุข ต้องมีคนช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ ขับถ่าย หากเป็นคนพิการด้านร่างกายที่รุนแรง ส่วนใหญ่จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง มีสภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สามารถเดินทางได้เป็นระยะเวลานาน สภาพอากาศที่ร้อนจะมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายมาก ทำให้เกิดความอ่อนเพลียได้ง่าย

จากการศึกษาของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ปัญหาของคนพิการไทยนั้นเกิดจาก 1. ขาดการศึกษา วิจัย ค้นหาสาเหตุ การเฝ้าระวังเกี่ยวกับความพิการอย่างต่อเนื่อง 2. ขาดการให้บริการ การส่งเสริม การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยก่อนเข้าเรียน 3. ขาดโอกาสและความเป็นธรรมในการได้รับการศึกษาทุกระดับและทุกระบบ 4. มีกฎหมายที่กีดกัน จำกัดสิทธิและเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ 5. เจตคติต่อความพิการและสังคม และเจตคติของสังคมต่อคนพิการยังไม่เหมาะสม 6. ความไม่พร้อมของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม รวมทั้งบุคลากรที่ทำงานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 7. บริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่รัฐเป็นผู้จัดให้ไม่เพียงพอ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 1-2) และจากการประมาณขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีคนพิการประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยจำนวนคนพิการมีความแตกต่างกันตามสถิติและข้อมูลซึ่งมีวิธีการที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน ทำให้ข้อมูลที่ได้แตกต่างกันอย่างเช่น ขณะที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำมะโนและสำรวจความพิการ ตั้งแต่ปี 2517 มีจำนวนคนพิการ 209,000 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ในปี 2529 มีจำนวนคนพิการ 385,600 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 และปี 2545 มีคนพิการจำนวน 1,098,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของประชากร สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้สุ่มตัวอย่างครัวเรือนในปี 2539 โดยใช้การตรวจร่างกาย พบว่า มีคนพิการประมาณร้อยละ 8.1 ของประชากรทั้งหมด คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการแล้ว ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2549 มีจำนวน 575,391 คน และคนพิการระดับ 3-5 ที่ได้จดทะเบียนคนพิการ ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2537 ถึง กันยายน 2548 จำนวน 225,420 คน เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงจำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของจำนวนประชากร แต่การจดทะเบียนยังมีจำนวนน้อย

องค์การสหประชาชาติเริ่มให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนภายหลังการสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากสงครามดังกล่าวสร้างความเสียหายทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินของประชาคมโลก จากการตระหนักในเรื่องของสิทธิมนุษยชนดังกล่าวส่งผลให้องค์การสหประชาชาติได้มีมติให้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขึ้น เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ในการประกาศปฏิญญาสากลนี้มีข้อกำหนดใหญ่ไว้ด้วยกัน 30 ข้อ สารสำคัญบางส่วนของประกาศฉบับนี้ที่กล่าวไว้ คือ “มนุษยชาติมีสิทธิได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี คุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์อย่างเสมอกัน จะมีการใช้ความแตกต่างระหว่างบุคคลให้เกิดการกลั่นแกล้งสิทธิไม่ได้ มีสิทธิในกิจส่วนตัว การสมรส ครอบครัว ทรัพย์สิน เกษะสถาน และชื่อเสียง เกียรติยศ มีสิทธิในศาสนา การแสดงความคิดเห็นและแสดงออก มีสิทธิในการได้รับบริการอันเป็นสาธารณะอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง มีสิทธิในการประกอบอาชีพ ค่าตอบแทน การพักผ่อน มีสิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐาน การเลือกศึกษา และการมีส่วนร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม รวมถึงการคุ้มครองประโยชน์ทางด้านศีลธรรม วรรณกรรม ศิลปะและนวัตกรรม โดยจะต้องใช้สิทธิและเสรีภาพตามข้อกำหนดแห่งกฎหมายและปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม” (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2549 :1)

จากการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนดังกล่าวส่งผลให้เกิดการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนของประชาคมโลก นอกจากประกาศดังกล่าวแล้วองค์การสหประชาชาติยังได้ประกาศสิทธิของมนุษย์ในอีกหลายกลุ่มซึ่งคนพิการก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่องค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงการได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเท่าเทียมกับคนปกติ โดยได้ประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขึ้น เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2518 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549: 2-3) ขณะที่องค์การสหประชาชาติ ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส คนยากจน และคนพิการ โดยได้ประกาศ “ทศวรรษคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2536 - 2545” กำหนดให้ทุกประเทศในเอเชียและแปซิฟิก เน้นการพัฒนาความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น ทั้งยังได้ขยายผลจากเดิมออกไปอีกหนึ่งทศวรรษ คือ พ.ศ. 2546 - 2555 ในทศวรรษนี้สหประชาชาติได้กำหนดเป็นกรอบการปฏิบัติงานแห่งสหประชาชาติจากทะเลสาบบิวกูส์สังคมบูรณาการปลอดจากอุปสรรคและตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิสำหรับคนพิการ ซึ่งมีนโยบายที่สำคัญ คือ ส่งเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงานที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการป้องกันสาเหตุความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพและสร้างความเสมอภาคทางโอกาสให้แก่คนพิการ นอกจากนี้ยังให้การรองรับแนวคิดการออกแบบที่เป็นสากลและมีลักษณะบูรณาการสำหรับพลเมืองทุกคน

โดยที่ผ่านมานั้น การดำเนินการเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาคณพิการมักจะถูกกำหนดทิศทางดำเนินงานจากหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ และเป็นไปในรูปแบบการจัดระบบสวัสดิการเพื่อสังคมสงเคราะห์แก่กลุ่มคนพิการ ขณะที่กลุ่มคนพิการเป็นผู้ได้รับความช่วยเหลือ จากสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดให้รัฐต้องจัดสวัสดิการสาธารณะแก่ทุกคนในสังคม จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นๆ แก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต่างๆ ที่ต้องคำนึงถึงความเสมอภาคในทางกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ โดยที่แนวนโยบายแห่งรัฐต้องสงเคราะห์คนพิการหรือทุพพลภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้เกิดความสมดุล เป็นธรรม และยั่งยืนมุ่งพัฒนาคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นฐานที่มั่นคงของประเทศ รวมทั้งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 ที่กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการ และเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ส่งเสริมเจตคติที่ดีของคนพิการ ครอบครัว และสังคมที่มีต่อความพิการและคนพิการ และส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของคนพิการ ทำให้ทิศทางของสังคมต่อการพัฒนา โดยเฉพาะกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของคนกลุ่มนี้มีการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนพิการแต่ละจังหวัดจะถูกกำหนดแนวทางดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด และมีสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดเป็นแกนหลักได้ประสานงานการปฏิบัติจากหลายภาคส่วนมาเข้าร่วมดำเนินการ มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การจดทะเบียนคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาคนพิการ การจัดบริการสังคม การส่งเสริมด้านอาชีพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านกระบวนการกลุ่มประชาสังคมและเครือข่ายระดับชุมชนได้เรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 80 อยู่ในภูมิภาคขาดโอกาสในการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินงานด้านคนพิการในแต่ละจังหวัดมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดเป็นผู้กำหนดแนวทางดำเนินงาน โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดเป็นแกนหลักในการประสานการปฏิบัติ ซึ่งมีกิจกรรมจะต้องดำเนินงานในด้านการจดทะเบียนคนพิการ การจัดบริการส่งต่อ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาของคนพิการ การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพอิสระ การจ้างงานในสถานประกอบการ การจัดบริการด้าน สวัสดิการสังคม การส่งเสริมกิจกรรม การมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งจะต้องมีรูปแบบและกระบวนการในการดำเนินงานเพื่อให้คนพิการได้รับ โอกาสและความเสมอภาคในการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครอบคลุมทั่วถึง โดยให้ประชาคม และเครือข่ายในระดับชุมชนได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนได้เรียนรู้ใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านต่างๆ ส่งผลให้คนพิการได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถช่วยเหลือตนเอง นำไปสู่การพึ่งพาตนเองและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต การพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการจะต้องให้คนพิการและครอบครัวได้เข้าถึงสิทธิตามกระบวนการรัฐธรรมนูญ โดยมีรูปแบบและกระบวนการที่เหมาะสมและครอบคลุมตรงกับความต้องการ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (ปัจจุบันเปลี่ยน ชื่อเป็น สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) จึงต้องจัดโครงการและกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคนพิการและคุ้มครองสิทธิของคนพิการ โดยเฉพาะ คนพิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ห่างไกลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพัฒนางานด้านคนพิการของประเทศไทยในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา หลังจากการ ประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 นับว่ามีพัฒนาการก้าวหน้า อย่างรวดเร็ว นำไปสู่การพัฒนาบริการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดให้มีบริการสวัสดิการ ใหม่ที่มีเนื้อหาวางกว้างครอบคลุมกิจกรรมในการดำรงชีวิตของคนพิการรอบด้านขึ้น รวมทั้ง เกิดโครงสร้างการทำงานที่เปิดให้กลุ่มคนพิการ เจ้าหน้าที่รัฐ และเอกชน ร่วมกันดำเนินการในระดับ ตัดสินใจและกำหนดกฎระเบียบได้ตามกฎหมาย กลุ่มคนพิการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐและเอกชน หลายส่วนมีบทบาทร่วมในการผลักดันกฎหมายนี้กว่า 12 ปี ต่อมากลุ่มเคลื่อนไหวด้านคนพิการได้ ทำงานต่อเนื่องในระดับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม คือ เข้าร่วมในกระบวนการจัดทำ กฎหมายดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กระตุ้นให้สังคมสนใจในเรื่องของ “สิทธิพลเมือง” หรือความเท่าเทียมทางโอกาสในสังคมมากขึ้น พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2540 ที่ระบุ ถึงการจัดบริการและสิทธิทางการศึกษาแก่กลุ่มคนพิการชัดเจน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดบริการและสิทธิทางด้านสาธารณสุขสำหรับคนพิการไว้ชัดเจน ก่อนหน้าพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนี้ มีกฎหมายหรือระเบียบที่ระบุถึงการ จัด สวัสดิการสำหรับคนพิการในอดีตมาก่อนเช่นกัน อาทิ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2517 ระเบียบราชการที่ใช้เพื่อการทำงานของหน่วยงาน ราชการ เช่น องค์การทหารผ่านศึก กรมประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นกรมสวัสดิการ สังคม) กรมการแพทย์ เป็นต้น ในการจัดบริการสวัสดิการในช่วงเริ่มต้นคนพิการมีบทบาทเป็น

ผู้รับบริการ ไม่ได้มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิหรือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของกลุ่มบุคคลต่างๆ เหมือนดังในกฎหมายที่ออกมาในช่วงหลัง (กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 1-23) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป และมีส่วนร่วมในสังคมเต็มที่และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

การจัดการเพื่อยุติกับความพิการที่รุนแรงมีความซับซ้อนและยากลำบากสำหรับตัวคนพิการเอง ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด เพราะความพิการมีความอ่อนไหว แปรเปลี่ยนทางกายภาพและจิตใจได้ง่าย อาจมีอาการทรุดหนักอย่างรวดเร็วเมื่อพบกับปัจจัยเสี่ยงบางอย่าง การควบคุมอารมณ์ทำได้ยาก เพราะถูกรบกวนมากจากความผิดปกติทางการทำงานภายในร่างกาย ค่าใช้จ่ายบางอย่างต้องเพิ่มมากขึ้นกว่าการดำรงชีวิตทั่วไป เช่น ค่ายา ค่าเครื่องมืออุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย ค่าเดินทาง ตลอดจนการที่คนพิการไม่สามารถทำงานที่สร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยตรงให้แก่ครอบครัวได้ หากตัวคนพิการหรือบุคคลใกล้ชิดไม่เข้าใจธรรมชาติของความพิการแล้ว อาจทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการดำเนินชีวิตประจำวัน และท้ายที่สุดนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างบุคคลพิการกับคนใกล้ชิดหรือคนพิการทำร้ายตนเอง นอกจากนี้หน่วยงานให้บริการทั่วไปปฏิบัติงาน โดยมีสมมติฐานว่า หากคนพิการมีความพิการระดับรุนแรงแล้ว จะไม่สามารถทำกิจกรรมได้มากนัก ต้องพักผ่อนอยู่เฉยๆ ดังจะเห็นได้จากด้านการแพทย์หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแล้วให้คนพิการกลับมาอยู่ที่บ้านโดยไม่ได้ให้คำแนะนำที่จะเป็นแนวทาง หรือความหวังให้ไปฝึกฝนทักษะเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิต ด้านการฝึกอาชีพและการจ้างงาน มีศูนย์ฝึกอาชีพหลายแห่ง ระบุรับคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตนเองเข้าฝึกอาชีพเท่านั้น การกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีพบกรณีการปฏิเสธคนที่มีความพิการรุนแรง เพราะไม่แน่ใจว่าคนพิการจะสามารถประกอบอาชีพได้

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living of People with Disabilities) เป็นปรัชญาที่เกิดขึ้นภายใต้ฐานคิดเรื่องสิทธิ เสรีภาพ การกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ กลุ่มคนพิการระดับรุนแรงทางร่างกายในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นกลุ่มที่เริ่มพัฒนาแนวคิดในราวช่วงต้นทศวรรษ 1970 และประยุกต์แนวคิดดังกล่าวให้เป็นการปฏิบัติเพื่อจัดให้บริการแก่คนพิการด้วยกัน เรียกบริการว่า “ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ” และตามที่โครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในการจัดให้บริการแก่คนที่มีความพิการระดับรุนแรงได้เข้าไป

สำรวจและทำงานส่วนใหญ่ร่วมกับคนพิการรุนแรงด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่อยู่อาศัยในชุมชนเมืองและชนบท พบว่า คนพิการระดับรุนแรงในโครงการมีวิถีชีวิตที่ยากลำบาก การดูแลความพิการของตนเองมีความซับซ้อน เจตคติของผู้คนรอบข้างส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบหรือคาดหวังต่อความสามารถของตัวคนพิการต่ำ แต่เมื่อเข้าสู่โครงการนำร่องแล้วสามารถพัฒนาศักยภาพจากภายในจิตใจและพัฒนาแนวคิดทางบวกต่อการดำเนินชีวิต สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จิตวิญญาณการดำรงชีวิตอิสระจึงเป็นสิ่งที่มียู่ในตัวบุคคลทุกคน เป็นเหตุประการสำคัญที่คนพิการยอมรับและศรัทธาแนวคิดนี้อย่างหมดหัวใจ ซึ่งให้ความหมายถึงความอิสระในการคิด ตัดสินใจด้วยตนเอง และมุ่งมั่นในการพึ่งพาตนเอง การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากกระแสสังคมเรื่องสิทธิมนุษยชนเป็นเสมือนพายุหมุนที่ค่อยก่อตัวและเริ่มขยายออกไปสู่วงกว้าง เกิดขึ้นจากความพยายามของกลุ่มคนพิการที่ปรารถนาจะมีชีวิตที่มีความหมายของตนได้ร่วมอยู่ในโลกของคนที่ไม่พิการ ผสมผสานกับความพยายามของนักวิชาชีพที่ต้องการเข้าถึงคนที่มีความพิการรุนแรงซึ่งความเป็นจริงโดยทั่วไปแล้วคนพิการมีชีวิตและการตัดสินใจที่เป็นอิสระโดยผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ดังจะเห็นตัวอย่างจากผู้นำคนพิการหรือคนพิการที่เข้าใจและเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับความพิการของตนเอง โดยเห็นคุณค่าของตัวเอง มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ในปี พ.ศ. 2544 องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) ได้บรรจุหลักการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของศูนย์พัฒนาคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Asia-Pacific Center on Development of People with Disabilities หรือ APCD) และได้สนับสนุนโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ชลบุรี และนนทบุรี ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2545 - 2547) ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมการก่อตั้งศูนย์พัฒนาคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก เนื่องจากทั้ง 3 จังหวัด มีความพร้อมในด้านบุคลากรและมีองค์กรคนพิการที่เข้มแข็งรองรับการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวคิดในการดำรงชีวิตอิสระมาปรับใช้ในประเทศไทย และเป็นกรณีศึกษาในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (กมลพรรณ พันพั่ง 2547 : 43-45) และจากผลสรุปข้อมูลคนพิการในเดือนธันวาคม 2549 ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นว่าจังหวัดนครปฐมมีคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการจำนวนกว่า 6,200 คน โดยแยกประเภทเป็นพิการทางการมองเห็น จำนวน 475 คน พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 814 คน พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 3,467 คน พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 233 คน พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ จำนวน

838 คน และพิการซ้ำซ้อน จำนวน 467 คน ถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีคนพิการจำนวนมากที่สังคมไม่ควรมองข้าม

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Center) จึงเป็นองค์กรของคนพิการที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะทำให้คนพิการทุกคนดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยมีภารกิจ 2 ด้าน คือ การขับเคลื่อนสังคม หรือ Social Movement โดยการเผยแพร่แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและสร้างเจตคติความตระหนักรู้เรื่องสิทธิคนพิการแก่สังคมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายได้อย่างแท้จริงอันจะทำให้ทุกคน รวมทั้งคนพิการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ มีคุณค่า สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และที่สำคัญในเรื่องของการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ หรือ Empowerment of People with Disabilities นั้น เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนโดยให้อำนาจและโอกาสกับบุคคลในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ให้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลให้ผู้พิการนั้นรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง รู้สึกมีส่วนร่วม มีแรงจูงใจในการทำงาน ผูกพันกับองค์กร ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน ส่งผลถึงการตัดสินใจในการดำเนินชีวิต เพื่อฟื้นคืนความเชื่อมั่น การตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองให้แก่ คนพิการ รวมทั้งนำไปสู่การรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง เป็นองค์กรที่ประสาน ส่งเสริมให้คนพิการเกิดการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตระหนักถึงคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้าใจและสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนรอบข้างในสังคม แล้วสามารถใช้ชีวิตอิสระในชุมชน (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย 2549 : 2)

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นนักพัฒนศึกษา จึงเห็นว่า การศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ (Empowerment of People with Disabilities) มีความน่าสนใจจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องที่ต้องศึกษา เนื่องจากสังคมปัจจุบันยังรับรู้เรื่องราวของคนพิการน้อย จึงต้องการเผยแพร่วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน โดยจะเป็นการศึกษาบริบทของคนพิการ และเนื่องจากคนพิการมีความพิการที่หลากหลายจึงได้จำกัดขอบเขตงานวิจัย โดยมุ่งเน้นไปในกลุ่มคนพิการระดับรุนแรงทางกายหรือการเคลื่อนไหว ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งแรกในประเทศไทย มีความพร้อมในด้านบุคลากร และมีองค์กรคนพิการที่เข้มแข็งรองรับการทำงาน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้คนรอบข้างส่วนใหญ่ที่มีต่อคนพิการให้เป็นไปในทางบวก สามารถนำวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการมาพัฒนาศักยภาพกลุ่มคนพิการอื่นๆ และพัฒนาเจตคติ

ทางบวกต่อการดำเนินชีวิต สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นภาระต่อสังคม เปิดโอกาสให้คนพิการได้ตัดสินใจเลือกที่จะเสี่ยงว่าจะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สังคมอาจจะให้ความหมายว่าดีหรือไม่ดีก็ได้ และสอดคล้องกับจิตวิญญาณอันเป็นอิสระของมนุษยชาติ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม
2. ศึกษากระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน

### ขอบเขตในการศึกษาวิจัย

ในการวิจัย “การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนำร่อง 3 ศูนย์ ในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ ชลบุรี นนทบุรี และนครปฐม แต่ในที่นี่ได้มุ่งศึกษา ณ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อหาข้อมูลสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ที่จะทำให้สามารถอธิบายวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชนได้อย่างครอบคลุมทุกประเด็นของการวิจัย โดยข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แกนนำคนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ครอบครัวและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำชุมชน

### ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

เนื่องจากการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living : IL) เป็นแนวคิดใหม่ที่เริ่มเข้ามามีบทบาทในประเทศไทยและมีผู้สนใจศึกษาวิจัยไม่มากนัก ข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร และรายงานทางวิชาการยังมีน้อย แนวคิดดังกล่าวจึงยังแพร่หลายในวงแคบและมีบทบาทในสังคมไทยไม่มากเท่าที่ควร

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ความพิการ** หมายถึง ความบกพร่องหรือข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม ซึ่งให้ความหมายในเชิงลบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีเงื่อนไขทางสุขภาพกับปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมจากเหตุผลหลายๆ อย่าง

**คนพิการ** หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกาย ทางสังคมทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีข้อจำกัดในการแสดงบทบาทหรือกระทำการกิจวัตรต่างๆ ได้ด้นน้อยกว่าคนปกติ

**คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว** หมายถึง ผู้ที่ลำบากในการเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และผู้ที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว

**คนพิการระดับรุนแรง** หมายถึง การที่บุคคลมีภาวะจำกัดหรือขาดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างใดอย่างหนึ่งและต้องมีผู้ให้การช่วยเหลือต่อไปนี้ คือ การกินอาหาร การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน การแต่งตัว การขับถ่าย รวมทั้งการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย เป็นต้น

**คุณภาพชีวิต** หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัย และมีความมั่นคงทางสังคม

**วิธีการดำรงชีวิตหรือวิถีชีวิต** หมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่างๆ เป็นประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เป็นนิสัย ซึ่งจะสะท้อนเจตคติและวัฒนธรรมของบุคคล เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี การดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรม

**การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ** หมายถึง การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในสังคม โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้ อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น

**การเสริมสร้างพลังอำนาจ** หมายถึง กระบวนการที่บุคคล กลุ่ม และชุมชนมีความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนและกำหนดอนาคตของตน เน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและส่งเสริมการรวมกลุ่มกันเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการกระทำในลักษณะของกลุ่มบุคคลในชุมชน และสร้างแรงผลักดันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีถูกต้องและเหมาะสม

**ศักยภาพคนพิการ** หมายถึง การส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งการได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป แนวคิดดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการในด้านต่างๆ

**การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ** หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้าง ความสามารถของคนพิการให้มีสภาพดีขึ้นโดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนทั่วไป

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือ กลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

**ทักษะชีวิต** หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดิน ชีวิตที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อม สำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการ ฝึกฝนอบรม

**การดูแลตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างจริงจัง มีระบบ ระเบียบ เป็นขั้นตอน เพื่อการดำรงชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อกระทำอย่าง มีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างของร่างกาย การทำหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึง จิตสูงสุดของแต่ละคน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม
2. ทำให้ทราบถึงกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการใน ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม
3. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องด้านคนพิการสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์วางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ
4. นำไปสู่การสร้างพลังเครือข่ายของคนพิการในชุมชนหรือสังคมเพิ่มมากขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางการวิจัยด้วยการผสมผสานแนวคิด (Concept) หลักการ (Principle) และทฤษฎี (Theory) ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความพิการ
2. วิถีชีวิตคนพิการทางร่างกายระดับรุนแรง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living - IL)
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความพิการ

##### 1.1 ความหมายของความพิการ

เนื่องด้วยคำจำกัดความของความพิการหรือคนพิการของแต่ละสังคมมีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อ เจตคติและประสบการณ์ของแต่ละสังคม นอกจากสังคมแล้วหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการก็กำหนดความหมายของความพิการหรือคนพิการแตกต่างกัน เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานให้บริการแก่คนพิการ โดยที่ในชีวิตประจำวันของคนเราจะพบบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีลักษณะที่เห็นจากภายนอกว่าแตกต่างจากบุคคลทั่วไปอันเนื่องมาจากความบกพร่องของอวัยวะ เช่น ไม่มีแขน ขาหรือมีแต่ใช้การได้ไม่เต็มที่ เป็นต้น เรามักเรียกคนเหล่านี้ว่า “คนพิการ” (Disabled People) ปัจจุบันความหมายของคนพิการได้มีผู้ให้ความหมายหรือกล่าวถึงในทางวิชาการและทางกฎหมายในลักษณะที่แตกต่างกันของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในประเทศและองค์การระหว่างประเทศ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 11-12)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ฉะนั้นในทางการแพทย์ ความพิการจึงหมายถึง สถานะทางสุขภาพที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตในสังคมอันเป็นผลมาจากมีความสามารถจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม จึงต้องใช้กระบวนการทางการแพทย์ฟื้นฟูความสามารถในการดำรงชีวิต เช่น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนย้ายตัว การเคลื่อนที่จากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง การสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4 บัญญัติไว้ว่า “คนพิการ” หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 11) ได้ให้ความหมายของคนพิการในลักษณะต่างๆ ดังนี้

**1. ความบกพร่องหรือชำรุด (Impairment)** หมายถึง การสูญเสียหรือมีความผิดปกติในโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจหรือสรีระวิทยาจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ตาม เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งพร่ามัวหรือมองไม่เห็น แขนขาเป็นอัมพาต หูสูญเสียการได้ยิน อาการทางจิตใจหรือทางประสาท เป็นต้น

**2. ความเสียเปรียบหรือความบกพร่อง (Handicap)** หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทได้เหมาะสม จึงทำให้การดำรงชีวิตยากลำบากกว่าบุคคลทั่วไป เช่น คนที่ขาพิการต้องนั่งบนเก้าอี้ล้อเข็นขึ้นไปด้วยตนเองได้หรือกรณีคนหูหนวกไม่ได้ยินเสียงและพูดไม่ได้ แต่ก็สามารถสื่อสารได้โดยใช้ภาษามือ เป็นต้น

ในภาษาอังกฤษ ในวงการของคนพิการจะไม่ใช้คำเหล่านี้ แต่ใช้คำว่า Persons with Disability หรือ Disabled People ซึ่งเป็นการเน้นความเป็นคนมากกว่าความพิการ ซึ่งในภาษาไทยนั้นชัดเจนอยู่แล้วว่าหมายถึงคนซึ่งมีความพิการอยู่ด้วย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 12) ได้ให้คำจำกัดความของลักษณะความพิการแต่ละประเภท ดังนี้

### 1. ความพิการทางการได้ยิน

หูหนวก หมายถึง หูทั้งสองข้างไม่ได้ยินเสียงพูดเลย โดยปกติถ้าหูหนวกมาตั้งแต่กำเนิดจะเป็นไปด้วย

หูหนวกผสมหูตึง หมายถึง หูข้างหนึ่งไม่ได้ยินเสียงพูดเลย อีกข้างหนึ่งได้ยินเสียงพูดเล็กน้อยแต่ไม่เข้าใจ และพูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัดมาก

หูตึง หมายถึง ยังมีการได้ยินหลงเหลืออยู่ในหูข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ลักษณะที่เห็นชัด คือ เวลาเราพูดเบาๆหรือไกลๆ เขาจะไม่ได้ยินหรือได้ยินเฉพาะข้างที่ได้ยินหลงเหลืออยู่เท่านั้น

## 2. ความพิการทางการสื่อความหมาย

ผู้รับฟังเข้าใจคำพูดหรือไม่ ถ้าเข้าใจได้ก็ถือว่า สื่อความได้หรือฟังแล้วไม่รู้เรื่องเลย หรือต้องใช้ท่าทางประกอบถือว่าสื่อความหมายไม่ได้ ดังนั้น ความพิการทางการสื่อความหมาย จึงแบ่งเป็นใบ้ พูดไม่รู้เรื่อง และพูดไม่ชัด

## 3. ความพิการทางการมองเห็น

ตาบอด หมายถึง มองไม่เห็นเลยหรือถ้ามองเห็นก็จะเห็นแต่แสง

ตาเห็นเลือนราง หมายถึง มองระยะไกลไม่เห็น แต่ถ้าใกล้มากๆ ประมาณ 2 ฟุต จะมองเห็น แต่เป็นการมองเห็นเพียงรูปร่างเท่านั้น

ตาเห็นวงแคบ หมายถึง มองเห็นภาพเฉพาะมุมแคบ ไม่เห็นด้านข้าง ด้านล่างหรือด้านบน

## 4. ความพิการทางกาย

หมายถึง มีความผิดปกติของศีรษะ ตา จมูก เช่น ศีรษะเล็กเกินไปหรือใหญ่เกินไป ตาด้านซ้ายหรือด้านขวาเล็กเกินไปหรือใหญ่เกินไป จมูก ปากผิดปกติ หรือปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นคับปาก ใบหน้าบิดเบี้ยว ลำคอสั้น คอโก่ง กระดูกสันหลังคด โก่ง ค่อม หรือมีความพิการในส่วนที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว

## 5. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

หมายถึง มีความบกพร่องทางจิตใจหรือสมอง และมีพฤติกรรมผิดปกติ มีอารมณ์ ความคิดผิดปกติ ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนทั่วไปได้ ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ ทำร้ายคนอื่น เช่น โรควิต เป็นบ้า

## 6. ความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down's Syndrome) มีลักษณะทางร่างกายที่เห็นได้ชัด คือ มีตาเล็ก หางตาชี้ขึ้นเล็กน้อย คีวโก่งสวยงาม บางคนมีลิ้นคับปาก ตาทั้งสองข้างอยู่ห่างกัน ทำให้สันจมูกกว้าง

## 7. ความพิการซ้ำซ้อน

หมายถึง บุคคลพิการที่มีความพิการหลายอย่าง

พูนพิศ อมาตยกุล (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 13) ได้ให้ความหมายของคนพิการ ไว้ว่า “คนพิการ” หมายถึง ผู้มีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. **พิการทางการมองเห็น** หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการมองเห็น ตัวอักษรขนาดปกติ ถึงแม้ว่าจะใส่แว่นตาหรือคอนแทกเลนส์แล้ว ยังไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น คนตาบอด คนสายตาเลือนราง คนที่มีสายตาแคบกว่าปกติ

2. **พิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย** หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการได้ยินเสียงที่พูดในลักษณะปกติ ซึ่งอาจเนื่องจากหูตึงหรือหูหนวก บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

3. **พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว** หมายถึง ผู้ที่ลำบากในการเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และผู้ที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว

4. **พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม** หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจ ผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

5. **พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้** หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้หรือมีความจำกัดในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป

องค์การสหประชาชาติ (UN, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 13-14) ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยคนพิการว่าคนพิการ พ.ศ. 2518 ว่า คนพิการ (Disabled Person) หมายถึง คนที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ทั้งหมดหรือบางส่วนที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตหรือการใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติทั่วไป ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2549 : 13-18)

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 14) กล่าวถึงความพิการไว้เมื่อ พ.ศ. 2523 ว่าเป็นความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถ เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาทหรือกระทำการใดให้ถึงเกณฑ์หรือสอดคล้องกับวัย เพศ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

โดยสรุปแล้ว ความพิการหรือคนพิการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเองหรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ซึ่งส่งผลให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือ การดูแล อุปกรณ์ช่วยเหลือความพิการ การพึ่งพิงบุคคลอื่น รวมไปถึงการจัดสรรทรัพยากรเป็นพิเศษเพื่อให้

คนกลุ่มนี้สามารถเรียนหรือทำงานที่มีประสิทธิภาพทัดเทียมกับคนทั่วไป (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549: 14-18)

ผลจากการให้ความหมายหรือนิยามของคำว่า “ความพิการหรือคนพิการ” มีความหลากหลาย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อ ปี 2546 เพื่อกำหนดนิยามของคำว่าคนพิการขึ้นโดยเชิญผู้แทนจากส่วนราชการและองค์กรภาคเอกชนด้านคนพิการทุกประเภทและทุกกลุ่มมาร่วมพิจารณาเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างแท้จริง และกำหนดคำนิยาม “คนพิการ” ซึ่งเป็นคำจำกัดความเกี่ยวกับความพิการที่ใช้เป็นแนวคิดหลักในการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้

“คนพิการ คือ บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยินหรือการเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาหรือการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป”

## 1.2 สาเหตุของความพิการ

แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ สาเหตุทางสังคม และสาเหตุทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

### 1.2.1 สาเหตุทางสังคม

นับแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา โลกมีคนพิการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และจากการพัฒนาประเทศ หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 เช่น การพัฒนาด้านอุตสาหกรรม การปรับปรุงระบบคมนาคม การใช้ยานพาหนะที่ทันสมัย ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และด้านอื่นๆ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนพิการมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งอาจสรุปสาเหตุได้ ดังนี้

1. สภาพภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ทำให้เกิดภาวะการบาดเจ็บ อดอยาก สูญเสีย ไร้ที่พึ่ง ล้มตาย และพิการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

2. การพัฒนาประเทศหลังสงครามแต่ละครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 มีความตื่นตัวด้านอุตสาหกรรม ประชาชนจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อทำงานเป็นจำนวนมาก คนงานได้รับอุบัติเหตุจากการคมนาคมและยานพาหนะที่ทันสมัยต่างๆ ทำให้มีคนพิการเพิ่มขึ้นจากคนพิการโดยกำเนิด

**3. ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์** วิชาการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ทำให้มีผู้รอดชีวิตจากอุบัติเหตุจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ จากการคลอดที่ทำให้กำเนิดทารกผิดปกติ จึงเป็นผลให้คงสภาพความพิการไว้ รวมทั้งระบบสาธารณสุขที่ดี ทำให้ผู้คนมีอายุยืนขึ้น เป็นผลให้มีบุคคลพิการที่เกิดจากความชราภาพเพิ่มขึ้นด้วย

### 1.2.2 สาเหตุทางการแพทย์

สาเหตุและลักษณะของความพิการทางการแพทย์ ซึ่งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee) ได้ศึกษาและจำแนกสาเหตุของความพิการมี 5 ประการ ดังนี้

**1. ความพิการที่เป็นเหตุมาแต่กำเนิด (Congenital Disorder)** หมายถึง ความพิการนั้นเกิดมาขณะที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา ความพิการนั้นอาจจะมองเห็นได้ชัดเจนที่เมื่อเกิดมา เช่น ตาบอด ร่างกายพิการแต่กำเนิดหรือมาแสดงว่าพิการหลังจากที่เกิดมาแล้ว เช่น หูหนวก เป็นใบ้ เป็นโรคจิต ซึ่งแบ่งได้เป็นความพิการแต่กำเนิดที่เป็นกรรมพันธุ์ (Hereditary Congenital Disorder) และความพิการแต่กำเนิดที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์ (Non Hereditary Congenital Disorder) เป็นความพิการที่เกิดขณะตั้งครรภ์และไม่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

**2. ความพิการที่เหตุมาจากการติดเชื้อ (Infection)** หมายถึง การที่ร่างกายเกิดอาการติดเชื้อ โดยเชื้อโรคได้เข้ามาสู่ร่างกายแล้วแพร่ขยายหรือทำลายอวัยวะต่างๆ จนเกิดความพิการขึ้นอย่างถาวร ไม่กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือเสียไปโดยสิ้นเชิง เชื้อโรคที่ทำให้เกิดความพิการได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย (Bacteria) เช่น เชื้อซิฟิลิส บาดทะยัก วัณโรค โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ บางชนิดทำให้เกิดอาการอักเสบรุนแรงจนถึงมีไข้ เชื้อไวรัสก็เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการบ่อยมาก เช่น ไขสันหลังอักเสบ ไขกายนกนางแอ่น ไขสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสหัดธรรมดา หัดเยอรมัน ฯลฯ บางชนิดเป็นเชื้อประเภทกาฝาก (Parasite) อาศัยในร่างกายเจริญเติบโต แล้วทำลายร่างกายด้วย เช่น มาเลเรีย เป็นต้น

**3. ความพิการเพราะอุบัติเหตุ (Trauma)** แล้วมีความพิการอย่างถาวรตามมาเป็นเหตุแห่งความพิการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ใหญ่ เช่น อุบัติเหตุจากการเดินทาง การจราจร การขนส่ง ความพิการที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ถูกกรดด่าง การถูกทุบตีหรือการกระแทกอย่างแรง การถูกทำร้ายร่างกาย เช่น ถูกยิง ถูกแทง หรือการที่อวัยวะถูกตัดขาด และเหตุแห่งสงคราม การป้องกันประเทศ การต่อสู้กับข้าศึก การป้องกันภัยและสาธารณภัย เป็นต้น อวัยวะที่ได้รับอันตราย เช่น ศีรษะ สมอง ไขสันหลัง หู ตา หรือการทำให้แขน ขาขาด เหล่านี้มีผลให้เกิดความผิดปกติตามมาเป็นความพิการอย่างถาวร

4. **ความพิการที่เกิดจากเหตุของเนื้องอก** เป็นเนื้องอกที่เกิดขึ้นในที่สำคัญ เช่น สมอง ไขสันหลัง กระดูก ทำให้อวัยวะเหล่านั้นพิการถาวรหรือต้องได้รับการผ่าตัดเอาอวัยวะเหล่านั้นทิ้งไปทำให้เกิดความพิการ

5. **ความพิการแบบที่ไม่ทราบสาเหตุ** ได้แก่ ความพิการที่ไม่ทราบสาเหตุมักเป็นความพิการผสมหรือเกิดจากการแพ้หรือถูกสารพิษที่ไม่ทราบสาเหตุได้

โดยสรุปแล้ว สาเหตุของความพิการเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ 1. สาเหตุทางสังคม เช่น การเกิดสงคราม การจ้างงานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะ รวมไปถึงความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์ที่สามารถช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้ แต่อาจจะสูญเสียอวัยวะหรือการทำหน้าที่ของอวัยวะบางอย่างไปซึ่งเป็นเหตุของความพิการ และ 2. สาเหตุทางการแพทย์ ซึ่งเป็นความพิการที่อาจจะได้รับมาตั้งแต่กำเนิด เช่น ปัญญาอ่อนหรือโรคจิตบางประเภท และความพิการที่ได้รับมาภายหลัง เช่น หูตึง เนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังเป็นเวลานาน การเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้สูญเสียอวัยวะ เป็นต้น

### 1.3 ประเภทของความพิการ

นอกเหนือจากสังคมและหน่วยงานที่ทำงานด้านคนพิการได้ให้ความหมายของความพิการหรือคนพิการแตกต่างกันแล้ว ในการกำหนดประเภทของความพิการหรือคนพิการก็มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการกำหนดภารกิจและการให้บริการแก่คนพิการ

กระทรวงศึกษาธิการ โดยคณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความต้องการเพื่อการศึกษา (พ.ศ. 2543) จึงได้กำหนดประเภทของนักเรียนพิการหรือนักเรียนที่มีความบกพร่องไว้ 9 ประเภท ดังนี้

1. **บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น** หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ คนตาบอด และคนเห็นเลือนราง

2. **บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน** หมายถึง คนที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับรุนแรงถึงระดับน้อย แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ คนหูหนวก และคนหูตึง

3. **บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา** หมายถึง คนที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนทั่วไปเมื่อวัดระดับเชาว์ปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้ว ระดับเชาว์ปัญญาดำกว่าคนทั่วไปและสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไปอย่างน้อย 2 ทักษะหรือมากกว่า คือ ทักษะการสื่อความหมาย ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้สารสนเทศสมบัติ การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การควบคุมตนเอง สุขอนามัยและความปลอดภัย การเรียนทักษะวิชาการ เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างและการทำงาน ซึ่งจะพบลักษณะความบกพร่อง

ทางสติปัญญาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อนอายุ 18 ปี แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ บกพร่องระดับเล็กน้อย บกพร่องระดับปานกลาง บกพร่องระดับรุนแรง และบกพร่องระดับรุนแรงมาก

**4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ** หมายถึง คนที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการ เจ็บป่วยเรื้อรัง รุนแรง มีความพิการของระบบประสาท มีความลำบากในการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนในสภาพทั่วไป ทั้งนี้ไม่รวมคนที่มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ได้แก่ ตาบอด หูหนวก แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ โรคของระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมบูรณ์มาแต่กำเนิด สภาพความพิการและความบกพร่องทางสุขภาพอื่นๆ แบ่งเป็น สภาพความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ โรคติดต่อ และความบกพร่องทางสุขภาพ

**5. บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้** หมายถึง คนที่มีความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างในกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับความเข้าใจหรือการใช้ภาษา อาจเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน ซึ่งมีผลทำให้มีปัญหาในการฟัง การพูด การคิด การอ่าน การเขียน การสะกดหรือการคิดคำนวณ รวมทั้งสภาพความบกพร่องในการรับรู้ สมองได้รับบาดเจ็บ การปฏิบัติของสมองสูญเสียไป ซึ่งทำให้มีปัญหาในการอ่านและปัญหาในการเข้าใจภาษา

**6. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา** หมายถึง คนที่มีความบกพร่องในเรื่องของการออกเสียง เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็ว และจังหวะการพูดผิดปกติหรือคนที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียน หรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบของภาษา เนื้อหาของภาษา และหน้าที่ของภาษา

**7. บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์** หมายถึง คนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือวัฒนธรรม

**8. บุคคลออทิสติก** หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพัฒนาด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรม อารมณ์ และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติไป และความคิดปกตินี้พบได้ก่อนวัย 30 เดือน

**9. บุคคลพิการซ้อน** หมายถึง คนที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน เช่น คนปัญญาอ่อนที่สูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ออกกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการไว้ 5 ประเภท คือ

1. **คนพิการทางการมองเห็น** คือ คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดา แล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. **คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย** คือ คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ดีกว่า โดยกำหนดไว้ว่าเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี จะต้องได้ยินเสียงตั้งแต่ 40 เดซิเบล จนไม่ได้ยินเสียง ส่วนคนทั่วไปได้ยินเสียง 55 เดซิเบล จนไม่ได้ยินเสียงหรือคนที่บกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายได้

3. **คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว** คือ คนที่มีความบกพร่องทางกายที่เห็นได้ชัด และไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้หรือสูญเสียการเคลื่อนไหวมือ แขน ขาหรือลำตัว เนื่องจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรงจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

4. **คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม** คือ คนที่มีความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิดจนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

5. **คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้** คือ คนที่บกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

โดยสรุปแล้ว การกำหนดประเภทของความพิการหรือคนพิการมีความแตกต่างกันหลากหลาย ส่วนใหญ่นิยมตามแบบของกระทรวงสาธารณสุข (2534) ได้แก่ คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการกำหนดภารกิจและการให้บริการแก่คนพิการนั้นๆ

## 2. วิธีชีวิตคนพิการทางร่างกายระดับรุนแรง

### 2.1 ความหมายของวิธีชีวิต

อีเซนซ์ และคณะ (Eysench และคณะ, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 6) ได้ให้ความหมายของวิธีชีวิตว่า หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่เกิดจากการฝึกฝนจนกลายเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของแต่ละบุคคลซึ่งกระทำเป็นประจำวัน เน้นพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ซึ่งกระทำเป็นประจำวันโดยไม่ได้เน้นที่มาของการฝึกฝนพฤติกรรมนั้นๆ ว่ามาจากค่านิยมหรือการกำหนดของบุคคล

วิลี และคามาโช (Wiley and Camacho, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 6) ให้ความหมายวิธีชีวิตว่าเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลตัดสินใจหรือคิดว่าจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคล

ฮาเฟิน และฟรานสัน (Hafen and Frandson, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 7) ให้นิยามวิธีชีวิตว่าเป็นการกระทำที่บุคคลกำหนดไว้ใน การดำเนินชีวิตประจำวัน องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่าหมายถึงนิสัยหรือแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายในซึ่งสะท้อนเจตคติและค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรมทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะ ครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณีด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ค่านิยมทางสังคม และองค์การทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 7) กล่าวว่า วิธีชีวิตหมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนซึ่งกันและกันในการก่อให้เกิดวิธีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี หากบุคคลมีความตระหนักในศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เขามีความสุขความพอใจในชีวิต

วอล์คเกอร์ วอลแกน ซีคริสท์ และเพนเดอร์ (Walker, Volkan, Sechrist and Pender, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 1) กล่าวว่า วิธีชีวิตเป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน การมีวิธีชีวิตและรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละคนนั้นมีผลต่อภาวะสุขภาพและการมีอายุยืนยาว โดยพฤติกรรมที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ช่วยลดอุบัติเหตุในการเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้อายุยืนยาวขึ้น และลดความต้องการในการใช้บริการทางสุขภาพ

กชกร ศรีสัมพันธ์ (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547: 15-16) ได้กล่าวว่า สภาพความพิการทั้งทางร่างกายและอารมณ์จิตใจ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนี้

**1. ผลกระทบต่อตัวผู้พิการเอง** เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านจิตใจของคนพิการ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ กล่าวคือ คนพิการที่มีรูปลักษณ์ผิดปกติจะรู้สึกอับอาย เก็บตัว ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีการวาดมโนภาพและอยากจะเป็นดังที่ฝัน แต่เมื่อทำไม่ได้ก็เกิดอารมณ์วิปริต แปรปรวน มองโลกและผู้อื่นในแง่ร้าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อสภาพร่างกายพิการก็ทำให้จิตใจไม่เป็นสุข มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท สมองเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ ผลกระทบที่เกิดจากความพิการทางกายมาสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตนั้น ย่อมส่งผลสะท้อนกลับไปสู่สุขภาพกายได้อีกเช่นกัน อาทิ อาจมีโรคแทรกอื่นๆ เข้ามาอีก

ด้านคุณภาพชีวิต ดังที่กล่าวมาแล้วว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ เมื่อคนพิการมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจมากๆ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการเอง เนื่องจากเกิดข้อจำกัดในด้านของการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ มีพฤติกรรมแปรปรวนผิดปกติไป กลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมอย่างสมบูรณ์ และด้อยโอกาสในการรับผิดชอบต่อตนเองด้วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อตนเองในแง่ของการมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นมิได้ทำให้เกิดความด้อยโอกาสในการมีงานทำ และด้อยประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

**2. ผลกระทบต่อครอบครัวผู้พิการ** ครอบครัวใดมีคนพิการย่อมรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาล ความใกล้ชิด ความเข้าใจ และในขณะเดียวกันภาระทางด้านเศรษฐกิจย่อมเพิ่มขึ้นด้วย ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มักรู้สึกเป็นปมด้อยของตน รู้สึกมีความกดดันและขาดความสุข บางครอบครัวมีความรู้สึกขัดแย้งอย่างรุนแรง เนื่องจากกลัวจะเป็นที่รังเกียจของสังคม

**3. ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม** สังคมมักมองว่าคนพิการเป็นภาระที่สังคมต้องเลี้ยงดูอย่างสูญเสียเปล่า บางครั้งคนพิการจึงไม่ได้รับการเอาใจใส่มากนัก สังคมยังมองข้ามความสำคัญของคนพิการในหลายกรณี ทั้งเรื่องสิทธิหน้าที่ ระบบสาธารณสุข โภค ฯลฯ และยังส่งผลกระทบในด้านการพัฒนาประเทศ ความมั่นคงของประเทศไทย การสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ และการสูญเสียผลผลิตของประเทศ กล่าวคือ ประเทศไทยมีบุคคลพิการเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นความพิการทางกายหรือทางอารมณ์ จิตใจ จะเป็นการสูญเสียแรงงานในการพัฒนาประเทศ การสูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจและสูญเสียผลผลิตของประเทศ

ในเรื่องของปฏิกิริยาของครอบครัวที่มีต่อคนพิการ ชิน วิน และวอลเตอร์ (Chin, Winn and Walters, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 16-17) ได้กล่าวถึง ปฏิกิริยาของครอบครัวที่พบว่า มีคนพิการเกิดขึ้นในครอบครัวจะเป็นไปตามขั้นตอนของการแก้ปัญหา คือ รู้ว่าจะมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นต่อจากนั้นจะพยายามค้นหาสาเหตุของความพิการว่าเกิดจากอะไร เสาะแสวงหาวิธีการรักษา และท้ายที่สุดจึงยอมรับความจริงปฏิกิริยาของครอบครัว คือ

**1. การปฏิเสธ (Denial)** ครอบครัวปฏิเสธจะมีความรู้สึกที่ตนเองถูกคุกคามเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย และพยายามต่อสู้กับความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง ซึ่งนักวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือโดยการให้เวลา อดทนและให้กำลังใจ เพื่อจะช่วยให้ครอบครัวสามารถช่วยเหลือตัวเองในการดูแลคนพิการได้

**2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection of Blame)** ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น คือ การกล่าวโทษสถานการณ์และผู้อื่น ซึ่งอาจจะเป็นคนในครอบครัวหรือคนภายนอกครอบครัวก็ได้ อาจจะเป็นหรือไม่เป็นพื้นฐานของการติเตียนผู้อื่น ซึ่งครอบครัวมักจะใช้คำพูดว่า “ถ้าไม่ใช่เพราะ....” นักวิชาชีพควรจะมีความอดทน รับฟังสิ่งที่เขาพูดและรู้จักผ่อนหนักเป็นเบาจึงจะช่วยครอบครัวได้

**3. ความกลัว (Fear)** ครอบครัวกลัวเพราะไม่รู้ว่าจะปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับความพิการนั้นมีอะไรบ้าง เขาอาจจะไม่มีข้อมูลพื้นฐานเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องของความพิการ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัว การให้ข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้เขาหายจากความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ได้ นักวิชาชีพควรหาและที่เหมาะสมในการที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

**4. ความรู้สึกผิด (Guilt)** ครอบครัวรู้สึกผิด เพราะเขาได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่ผิดแปลกหรือความพิการที่เกิดขึ้นเป็นความผิดบาปของเขา นักวิชาชีพต้องสร้างความไว้นับถือเชื่อใจสร้างสัมพันธภาพที่ดีแล้วกระตุ้นให้ครอบครัวทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์

**5. ความโศกเศร้า (Mourning or Grief)** ความโศกเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการได้รับความเจ็บปวดหรือสิ่งที่ทำให้ยอมรับไม่ได้ ซึ่งครอบครัวไม่สามารถยอมรับผู้พิการได้แต่ก็ต้องเลี้ยงดู คนพิการก็จะจมอยู่กับความโศกเศร้านี้ ในกรณีนี้จะต้องปล่อยเวลาให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าสู่ระยะเวลาของการเยียวยาความโศกเศร้านี้ ก่อนที่จะสอนให้เขาได้เรียนรู้คนพิการว่าจะพัฒนาไปได้อย่างไร

**6. การหลีกเลี่ยง (Withdrawal)** คนที่ดื้อแพ่งและแก้ไขด้วยตัวเองได้เป็นเรื่องของคนที่มีความสุขจิตปกติ เป็นปฏิกิริยาที่จำเป็น แต่ถ้าเขาคิดจะหลบหลีกเลี่ยงผู้อื่น หลีกเลี้ยงสถานการณ์และแยกตัวอยู่คนเดียว แสดงว่าบุคคลนั้นมีปัญหา

**7. การปฏิเสธ (Rejection)** การไม่ยอมรับมีหลายเหตุผล และมีการแสดงออกได้หลายอย่าง บางครั้งอาจจะเป็นเรื่องที่ลึกลับ แกล้งทำเป็นยอมรับหรืออาจจะเปิดเผยและเป็นศัตรูกัน

**8. การยอมรับ (Acceptance)** ท้ายสุดปฏิกิริยาของครอบครัว คือ การยอมรับว่าเกิดมีสมาชิกภายในครอบครัวตนเองเป็นคนพิการ ยอมรับคนพิการและยอมรับตัวเองด้วย นี่คือการเป้าหมายสูงสุดของคนที่มีความพร้อม

เมื่อเกิดความพิการกับบุคคลใดภายในครอบครัวแล้วก็จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดปฏิกิริยาส่งผลกระทบต่อครอบครัว ควรจัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาหรือนักจิตวิทยาสำหรับครอบครัว จะเป็นการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวลดความเครียดและวิตกกังวล

วิถีชีวิตของคนพิการทางร่างกายระดับรุนแรงในสังคมยังไม่ปรากฏภาพที่ชัดเจนว่าคนพิการระดับรุนแรงมีวิธีการดำเนินชีวิตหรือมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร เนื่องจากว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในอดีตและปัจจุบัน สังคมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือ คนพิการในลักษณะของการสงเคราะห์ คัดแทน ตัดสินใจแทนคนพิการ แยกคนพิการออกจากสังคม ละเลยคุณค่าศักดิ์ศรี และศักยภาพของคนพิการ คนพิการจึงจะมีวิถีชีวิตที่อยู่แต่กับครอบครัวและสถานสงเคราะห์ จึงได้มีผู้ให้นิยามและความหมายของวิถีชีวิตไว้ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 6-7) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินวิถีชีวิตและอุปนิสัยประจำวันของบุคคล โดยแบ่งพฤติกรรมวิธีการดำเนินชีวิตออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้

**1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care)** เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสังเกตความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

**2. การปฏิบัติทางโภชนาการ (Nutritional Practice)** เป็นการประเมินถึงรูปแบบการรับประทานอาหาร เนื้อหาจะครอบคลุมในเรื่องการรู้จักเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการ

**3. การมีกิจกรรมทางด้านร่างกายและนันทนาการ (Physical or Recreational Activity)** เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

**4. แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns)** เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ วิธีการแก้ไข รวมไปถึงที่นอน ท่าทางในการนอนหลับที่ก่อให้เกิดความสบายและทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ

**5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)** เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

**6. ความพึงพอใจในชีวิต (Self Actualization)** เป็นการประเมินถึงการกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่ดีตามมาในที่สุด

**7. ความคาดหวังในชีวิต (Sense of Purpose)** เป็นการประเมินว่าบุคคลควรจะมีจุดมุ่งหมายและกำหนดเป้าหมายในชีวิตไว้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

**8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with Others)** เป็นการประเมินถึงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดหรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

**9. การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม (Environment Control)** เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับอากาศเป็นพิษ สารพิษ การดูแลที่พักอาศัยให้สะอาดเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่างๆ ต่อสุขภาพ

**10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System)** เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ปัญหาสุขภาพอนามัย รวมทั้งการตรวจสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายจากบุคลากรที่มีสุขภาพ

เครื่องมือเพื่อประเมินวิถีชีวิตและอุปนิสัยประจำวันของบุคคล สามารถแบ่งพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิตออกเป็นหลายด้าน ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติการทางโภชนาการ การมีกิจกรรมทางด้านร่างกายและนันทนาการ แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด ความพึงพอใจในชีวิต ความคาดหวังในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสุขภาพ

## 2.2 สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และพฤติกรรมมนุษย์

มนุษย์จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดการเรียนรู้และพฤติกรรมต่างๆ ที่ทำให้มนุษย์ดำรงอยู่ในสังคมได้ตลอดจนความรู้สึกและทัศนคติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของตัวเองหรือของคนอื่นก็ตาม สิ่งที่เป็นนามธรรมนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยที่ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีมิติทางด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน กิจกรรมต่างๆ มักเกิดขึ้นตามเวลา กิจกรรมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา ดังนั้นพฤติกรรมของมนุษย์จึงผูกพันกับเวลาเสมอ พฤติกรรมมนุษย์เกิดขึ้นได้จากจิตใต้สำนึกหรือปัจจัยภายในบุคคล รวมทั้งปัจจัยภายนอก สภาพแวดล้อมทางกายภาพแม้จะมีอิทธิพลต่อลักษณะทางพฤติกรรม แต่ไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมโดยตรง ดังเช่น แนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียง เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์นั้น องค์กรประกอบภายในตัวบุคคลกับอิทธิพลภายนอกที่แต่ละบุคคลรับรู้ด้วย บุคคลจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไร และเมื่อไร จึงไม่ได้ถูกกำหนดโดยความต้องการของมนุษย์หรือโดยสิ่งเร้าภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ถูกกำหนดโดยอิทธิพลทั้งภายในและภายนอกที่สัมพันธ์กับความเป็นประสบการณ์ของบุคคล ทฤษฎีสานามของเลวิน (Lewin) ศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับขอบเขตสภาพแวดล้อมที่บุคคลที่มีประสบการณ์ในชีวิตของปัจเจกชนไว้ว่า พฤติกรรมของคนเราขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นรับรู้รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม (กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 8-10)

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factor) รอบตัวมนุษย์ที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

1. สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ จะมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ เป็นตัวกำหนดว่ามนุษย์มีนิสัยใจคออย่างไร มีความคิดในลักษณะใด ฯลฯ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภูมิอากาศหรือกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ในแต่ละสังคม ทำให้มนุษย์มีกิจกรรมที่แตกต่างกันไป

2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ได้จากชุมชนที่อาศัยเพื่อนบ้านรวมถึงเรื่องวัฒนธรรมด้วย ซึ่งได้แก่ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้คนในสังคมพยายามแสดงวิธีที่จะให้ได้ในสิ่งที่สังคมต้องการ นอกจากนี้กลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิกจะเป็นแบบอย่างชักจูงให้สมาชิกปฏิบัติตามแนวกลุ่มที่ตนยึดถือ เมื่อกล่าวถึงวัฒนธรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งของสังคม แสดงถึงเอกลักษณ์ที่สังคมนั้นมีความประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา

วัฒนธรรม คือ ความคิดหรือระบบคิดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติกับมนุษย์และมนุษย์กับอำนาจเหนือธรรมชาติที่ฝังอยู่ในเครือข่ายต่างๆ ที่ซับซ้อนซึ่งร้อยรัดกันอยู่อย่างมีสัมพันธภาพ ความสัมพันธ์ทั้งสามชุดนี้มีได้กำเนิดดำรงอยู่ และเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นอิสระจากกันแต่สัมพันธ์กัน มีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันโดยตลอด ทำให้ความสัมพันธ์ทั้งสามชุดเป็นตัวกำหนดแบบแผนในการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ ของมนุษย์ด้วยอันได้แก่ วิธีชีวิตด้านศาสนา ระบบความเชื่อ วิธีด้านการศึกษา และการถ่ายทอดความรู้ วิธีชีวิตด้านสุขภาพอนามัย วิธีชีวิตด้านอาหาร วิธีชีวิตด้านศิลปะวรรณกรรม เป็นต้น

วัฒนธรรมเป็นวิถีทางและแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่ได้ปฏิบัติส่งสมกันมา รวมทั้งความคิดต่างๆ ที่คนได้กระทำสร้างถ่ายทอด สะสม และรักษาไว้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง อาจอยู่ในรูปแบบของความรู้ การปฏิบัติ และความเชื่อ ตลอดจนวัตถุสิ่งของอันเกิดจากความคิด การกระทำของมนุษย์ เมื่อพิจารณาในแง่นี้ วัฒนธรรม คือ ความรู้สึนึกคิด การปฏิบัติของมนุษย์เอง เป็นชีวิตส่วนรวมของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน มนุษย์สร้างวัฒนธรรมจากชีวิตของเขา จึงกล่าวว่า วิธีของวัฒนธรรมจะครอบคลุมถึงวิถีชีวิตการทำมาหากิน และระบบเศรษฐกิจ

## 2.3 ลักษณะวัฒนธรรมที่สำคัญๆ แบ่งออกได้เป็น 3 ข้อ ดังนี้

**2.3.1 เป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ (Learned Behavior)** พฤติกรรมที่ไม่ต้องเรียนรู้ได้แก่ การหายใจ การกระพริบตา การไอ การจาม และอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวกับทางชีวภาพ พฤติกรรมซึ่งไม่เกี่ยวกับทางชีวภาพเป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น การที่มนุษย์สามารถเรียนรู้วัฒนธรรมได้ เพราะมนุษย์สามารถติดต่อทำความเข้าใจกันโดยใช้สัญลักษณ์ ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษา ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน ถ้ามนุษย์ถูกแยกจากเพื่อนมนุษย์อื่นและไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนก็จะไม่สามารถทำสิ่งต่างๆตามแบบแผนที่มนุษย์ทำได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “มนุษย์สร้างวัฒนธรรม แต่ขณะเดียวกันวัฒนธรรมก็สร้างมนุษย์ด้วย” ดังนั้น วัฒนธรรมจึงเป็นการถ่ายทอดโดยการเรียนรู้ไม่ใช่ถ่ายทอดทางชีวภาพหรือทางกรรมพันธุ์ และการเรียนรู้ย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบสัมพันธ์กัน วัฒนธรรมจะต้องมีการสอนแม้จะไม่จงใจก็ตาม ถ้าวัฒนธรรมจะต้องสูญหายไปก็เพราะว่าคน รุ่นก่อนไม่ได้ถ่ายทอดให้คนรุ่นต่อมา (กมลพรรณ พันพิง 2547 : 1)

**2.3.2 วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคม** จะเห็นได้ว่า บุคคลเกิดในสังคมใดก็เรียนรู้วัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เพราะวัฒนธรรมเป็นของคนที่มีอยู่แล้วในสังคมเพียงแต่ถ่ายทอดกันไปเท่านั้น และบุคคลรุ่นต่อมาไม่จำเป็นต้องคิดสร้างวัฒนธรรมขึ้นใหม่เพียงแต่ปรับปรุงคิดค้น

สิ่งใหม่แก้ไขเพิ่มเติมวัฒนธรรมให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งทางภูมิศาสตร์และสังคมที่เปลี่ยนไป เป็นการสร้างความเจริญให้แก่วัฒนธรรมและสังคมมนุษย์ให้อยู่ในระดับสูงขึ้น

**2.3.3 วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิต** เพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน พฤติกรรมต่างๆที่มนุษย์กระทำไม่ว่าการแปร่งฟัน สวมใส่เสื้อผ้าเครื่องประดับ การบริโภคอาหาร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษา ศาสนา ฯลฯ วัฒนธรรมจะกำหนดว่าสิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมทั้งเป้าหมายในชีวิตว่าควรเป็นอย่างไร ดังนั้นกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดื่ม การพูด การอ่าน การเขียน การทำงาน การเล่น การติดต่อสัมพันธ์กัน เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของคนในสังคม

วัฒนธรรมเป็นวิถีทางหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่ปฏิบัติต่อกันมาและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย พฤติกรรมต่างๆของบุคคลในชุมชนจึงเป็นวัฒนธรรม กิจกรรมทุกอย่างจึงเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชนแต่ละชุมชน การที่คนพิการรุนแรงเลือกมีชีวิตร่วมอยู่กับครอบครัว แทนที่จะอยู่ในสถานสงเคราะห์จึงเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน เนื่องจากครอบครัวคนพิการไทยจะให้การดูแลและช่วยเหลือในเรื่องการให้ความช่วยเหลือทุกอย่างที่คนพิการระดับรุนแรงไม่สามารถปฏิบัติเองได้ มีความเป็นห่วงในความเป็นอยู่ของคนพิการระดับรุนแรง

นอกจากนี้ จูริรัตน์ ผ่องแผ้ว (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพิง 2547 : 18-19) ได้แบ่งปัญหาและความต้องการหลักในการดำรงชีวิตของคนพิการออกเป็น 4 ประการ ดังนี้

**1. ปัญหาและความต้องการด้านการแพทย์** คนพิการจำนวนมากเกือบร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในชนบท คนพิการเหล่านี้มักไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ ดังนั้น อาการหรือโรคที่ควรจะให้รักษาให้หายได้หรือป้องกันได้ จึงกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้พิการ อันเนื่องมาจากขาดความรู้ ขาดการศึกษาหรือเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย จึงทำให้คนพิการเหล่านี้ขาดโอกาสในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตลอดจนไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการชนิดต่างๆ ได้

**2. ปัญหาและความต้องการด้านการศึกษา** ด้วยเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท และมีฐานะยากจน รวมทั้งรัฐไม่สามารถกระจายบริการด้านการศึกษาพิเศษไปสู่ชนบทได้อย่างเพียงพอกับความต้องการด้านการศึกษาของเด็กพิการได้ ทำให้ผู้ปกครองของเด็กพิการต้องพาเด็กพิการไปเข้ารับการศึกษาพิเศษซึ่งมีอยู่ในแต่ในจังหวัดใหญ่ๆ ไม่กี่แห่งเท่านั้น ส่วนเด็กพิการที่เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติก็ต้องเผชิญกับปัญหาทัศนคติของครูและเพื่อนๆ ที่มีต่อ

เด็กพิการ บางคนถูกรังแก ถูกรังเกียจ ถูกล้อเลียนหรือแสดงความสงสารอย่างผิดๆ อีกทั้งยังต้องเผชิญอุปสรรคในเรื่องอาคารสถานที่สำหรับคนพิการแขนขา อุปสรรคในการเดินทางไปโรงเรียนของเด็กตาบอดและเด็กพิการแขนขา

**3. ปัญหาและความต้องการด้านอาชีพ** คนพิการที่ไม่พิการมากจนทำอะไรไม่ได้ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะพึ่งตนเอง มีรายได้เป็นของตนเอง ไม่ต้องการทำตนเป็นภาระของครอบครัวและสังคม แต่ทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการไม่เอื้ออำนวยและไม่เปิดโอกาสให้เขาได้แสดงความสามารถ ประกอบกับคนพิการขาดความรู้ความชำนาญ จึงเป็นการยากที่คนพิการจะได้งานทำ แต่ถ้าได้มีการพัฒนาจิตความสามารถและคุณภาพของคนพิการให้มีประสิทธิภาพ คนพิการก็สามารถประกอบอาชีพได้ ดังนั้น รัฐและเอกชนควรให้ความสนใจมุ่งดำเนินการในเรื่องการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการ โดยจัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของคนพิการทุกประเภทได้ และควรจะฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ โดยมีหลักสูตรการฝึกอาชีพที่ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน แม้คนพิการจะได้รับการฝึกอาชีพและมีความพร้อมที่จะทำงานแล้วก็ตามก็ยังเป็นการยากที่คนพิการจะได้งานทำ เพราะตลาดแรงงานในปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงและมีคนว่างงานจำนวนมาก ถ้าให้เลือกระหว่างคนที่มีร่างกายสมบูรณ์กับคนพิการ นายจ้างย่อมไม่เลือกคนพิการเข้าทำงาน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนให้คนพิการมีงานทำ โดยให้รัฐออกกฎข้อบังคับเรื่อง “โควตาในการทำงานของคนพิการ” โดยกำหนดให้สถานประกอบการของรัฐและเอกชนที่มีลูกจ้างมากๆ ต้องรับคนพิการเข้าทำงานตามสัดส่วนที่เหมาะสม

**4. ปัญหาและความต้องการด้านสังคม** การที่คนพิการจะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมนั้นจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความพร้อมของคนพิการ และความพร้อมของสังคม เมื่อคนพิการมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้ ความสามารถเพียงพอที่จะประกอบอาชีพได้ตามนัด ตามสมรรถภาพของร่างกาย และมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม มีบทบาทและความรับผิดชอบในสังคม ในขณะที่เดียวกันถ้าสังคมยังไม่พร้อม ไม่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถโดยยังยึดติดอยู่กับเจตคติที่คับแคบและความไม่เข้าใจ ก็ย่อมจะแสดงอาการไม่ยอมรับ ประกอบกับการไม่เอื้ออำนวยประโยชน์ด้านวัตถุ เช่น อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อมสาธารณะ และบริการอื่นๆ ด้วยแล้ว ผลก็คือ คนพิการไม่สามารถจะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่และเสมอภาคเช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆ ดังนั้น คนพิการจึงเรียกร้องให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้บริการด้านสาธารณะต่างๆ คำนึงถึงคนพิการประเภทต่างๆ ด้วย เช่น ที่ทำการต่างๆ ของรัฐที่ประชาชนต้องเข้าไปติดต่อควรจะมี

ทางลาด รวบรวมไว้สำหรับคนพิการที่ใช้รถเข็นหรือเครื่องช่วยในการเดินทาง และรถไฟฟ้หรือโครงการขนส่งมวลชนต่างๆ ก็ควรจะคำนึงถึงการร่วมใช้บริการของคนพิการด้วย

กล่าวโดยสรุป วิธีชีวิต หมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่างๆ เป็นประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เป็นนิสัย ซึ่งจะสะท้อนเจตคติและวัฒนธรรมของบุคคล เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี การดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นจะได้รับอิทธิพลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความแตกต่างของรายได้ การศึกษา อาชีพ ความเชื่อของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดทำให้เกิดความแตกต่างของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพในมุมมองเชิงสังคมวัฒนธรรมเน้นไปที่การเชื่อมโยงพฤติกรรมกับระบบสังคมวัฒนธรรม โดยเชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมความเจ็บป่วย การเฝ้าระวังรักษาจะสะท้อนแบบสังคมวัฒนธรรม ความเข้าใจในบริบททางสังคมวัฒนธรรม จะทำให้เข้าใจสาเหตุแห่งพฤติกรรม

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living - IL)

#### 3.1 ความหมายของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

สถาบันการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Institute) ซึ่งเป็นสถาบันที่ดำเนินการเกี่ยวกับมาตรฐาน การประสาน การเผยแพร่แนวคิดและการทำงานของสถาบันการดำรงชีวิตอิสระในระดับนานาชาติ ได้ให้ความหมายของการดำรงชีวิตอิสระไว้ว่า “การดำรงชีวิตอิสระเป็นปรัชญา (Philosophy) และการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) ของคนพิการอันอยู่บนแนวคิดของการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) โอกาสที่เสมอภาคทางสังคม (Equal Opportunities) และการเคารพตัวเอง (Self-Respect) แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าคนพิการที่ดำรงชีวิตอิสระจะต้องแยกตัวออกมาจากผู้อื่นหรือทำอะไรทุกอย่างด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่นหรือต้องการแยกตัวออกไปอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย 2549 : 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้นก็มีความสำคัญ คือ ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นคนอื่นในสังคม การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจึงหมายถึง การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น กรณีคนพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือส่วนตัว (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 67-68)

เคท มันโร และเจมส์ เอลเดอร์-วูดเล (Kate Manro and James Elder - Woodle, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 12) ได้กล่าวถึงความหมายเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ซึ่งเป็นที่เข้าใจง่ายและครอบคลุม คือ “ไม่ใช่การกระทำทุกอย่างด้วยตนเอง แต่เป็นเรื่องของจิตใจ เป็นความสามารถในการบังคับสภาพแวดล้อมรอบตัว มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ สิทธิในการแสดงความคิดเห็น พวกเราทุกคนล้วนต้องพึ่งพาคนอื่นเพื่อให้ได้ความพอใจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยเฉพาะในสังคมทุกวันนี้ไม่มีใครเป็นอิสระ อยู่โดดเดี่ยวได้อย่างแท้จริง เราล้วนต้องการมีผู้ที่คอยช่วยเหลือเราเมื่อเราต้องการเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข แต่สำหรับบางคนความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระมีน้อย เพราะสภาพแวดล้อมในสังคมไม่เอื้ออำนวยหรือจัดเตรียมเพื่อสนับสนุนเขา”

“ชีวิตมนุษย์ทุกชีวิตมีคุณค่าและมนุษย์ทุกคนควรมีทางเลือกในชีวิตที่จะเลือกเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชีวิต มีหลักพื้นฐานทางปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คือ สิทธิมนุษยชน การกำหนดวิถีชีวิตตนเอง การช่วยเหลือตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรวมอยู่ในสังคม การที่จะเสี่ยงและการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม” เป็นหลักที่เป็นความเห็นร่วมกันทั้งโลกในการอภิปรายเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศต่างๆ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจึงไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ได้พิสูจน์แล้วว่าคนพิการส่วนใหญ่ยินดีและพอใจกับความเสียนั้นมากกว่าที่จะอยู่อย่างพึ่งพาคนอื่นตลอดเวลา ขาดโอกาส และไม่สามารถสานฝัน บรรลุเป้าหมายชีวิตตนเองได้ ส่งผลให้การดำรงชีวิตอิสระเป็นเสมือนพายุลมุนที่คอยก่อตัวและเริ่มขยายออกไปสู่วงกว้าง แกนแนวคิดที่สำคัญที่ส่งผลต่อเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ได้แก่ สิทธิมนุษยชน (Civil Right) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumerism) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help) การลดความพึ่งพิงกับการแพทย์ (Demedicalization/ Self-Care) และการลดบริการแบบสถาบัน (Reinstitution/Normalization/Mainstreaming) (กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 11-12)

คนพิการที่ดำรงชีวิตอิสระได้ หมายถึง ผู้ที่มีอิสระทางความคิด มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเลือกตัดสินใจในการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของตนเอง เป็นคนพิการที่สามารถดำเนินชีวิตโดยการตัดสินใจของตนเองเช่นเดียวกับคนไม่พิการ ไม่ถูกผู้อื่นจำกัดว่าอนุญาตให้ทำอะไรหรือไม่ให้ทำอะไรเพราะเห็นว่าเป็นคนพิการ ซึ่งกว่าที่คนเราจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดำเนินชีวิตได้เองหรือกว่าที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะเห็นว่าเป็นผู้ใหญ่ และให้ความเชื่อถือความคิด การตัดสินใจของคนคนนั้นได้ เขาจะต้องผ่านการเรียนรู้มากมาย เพียงแต่ว่าการเป็นคนไม่พิการนั้นขบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงดูเหมือนว่าวันเวลาได้สร้างความเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยการตัดสินใจด้วยตนเองให้กับเขา ถ้าไม่วิเคราะห์กันอย่างจริงจังก็จะ

มองไม่ออกว่าเขามีความสามารถอะไรบ้าง เขาจึงสามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระเช่นนั้นได้ เพราะทุกอย่างได้มาเกือบจะเป็นโดยอัตโนมัติ (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย 2549 : 1-2)

สำหรับประเทศไทย ความหมายของการดำรงชีวิตอิสระจากประสบการณ์การทำงาน ขององค์กรคนพิการ 3 จังหวัด ได้ร่วมกันลงความเห็นความหมายของการดำรงชีวิตอิสระไว้ว่า “การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น กรณีคนพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำเป็นต้องได้รับบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัว”

แต่สำหรับคนพิการ ไม่ว่าจะพิการแต่กำเนิดหรือพิการภายหลัง มีแหล่งการเรียนรู้ที่จะสร้างความรู้ ทักษะชีวิตให้เขา มีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระน้อยมาก ในทางตรงข้ามเขามักจะถูกบอกรู้สึกอยู่เสมอว่าเขาทำอย่างนั้นไม่ได้ ทำอย่างนี้ไม่ได้ ไม่ต้องทำอย่างนั้น ไม่ต้องทำอย่างนี้ ซึ่งก็จะยิ่งปิดกั้นการมีความรู้และการมีทักษะที่จะบริหารจัดการชีวิตของตัวเอง จึงเป็นคนที่ไม่มีทักษะและไม่สามารถคิดไม่กล้าตัดสินใจอะไรได้ด้วยตัวเอง

เมื่อเราได้ศึกษาคนพิการที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระ เราจะพบว่าเขามีสิ่งสำคัญ อันเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้เขาดำเนินชีวิตอย่างอิสระได้ ดังนี้

1. รู้จักความพิการของตนเอง รู้จักดูแลไม่ให้ความพิการมีสภาพรุนแรงขึ้น หรือส่งผลให้เกิดเป็นความเจ็บป่วยได้
2. สามารถยอมรับกับสภาพความพิการที่เขาเป็นอยู่ ไม่มัวเอาแต่เสียอกเสียใจว่า “ทำไมฉันต้องเป็นแบบนี้” “ทำไมต้องเป็นฉัน” แต่สามารถมองในมุมที่ว่า “ทำอย่างไรจึงจะใช้ชีวิตตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ให้มีคุณค่าได้”
3. สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน หรือการที่จะไปไหนมาไหน สำหรับเรื่องที่ทำเองไม่ได้ก็มีวิธีที่จะหาความช่วยเหลือจากคนอื่น ช่วยยามที่ต้องการ
4. มีความเชื่อมั่นในตนเอง ว่าความพิการของตัวเองหรือรูปร่างที่ผิดปกติไปจากคนอื่น ของตัวเป็นเรื่องธรรมดาที่จะแตกต่าง ไม่ถือเป็นเรื่องอับอายที่ต้องปิดบัง ซ่อนเร้นเพื่อไม่ให้ใครรู้ใครเห็น ซึ่งทำให้เขากล้าที่จะปรากฏตัวในที่ต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนไม่พิการ กล้าพูด กล้าคุย กล้าแสดงความคิดเห็น และมีความสัมพันธ์กับคนทั่วไปได้

5. มีทักษะอื่นๆ อันจะเป็นส่วนเสริมให้คนพิการดำเนินชีวิตได้อิสระยิ่งขึ้น เช่น การวางแผน การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ทักษะในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งหลายกิจกรรมอาจมีรายได้ตอบแทนหรืออาจเป็นช่องทางในการประกอบอาชีพได้ การบริหารจัดการด้านการเงิน การมีชีวิตคู่ การจัดการบ้านเรือน การทำอาหาร ฯลฯ

และสิ่งสำคัญ การจะดำรงชีวิตอิสระได้นั้น คนพิการต้องมองเห็นคุณค่าว่าการดำรงชีวิตอิสระเป็นสิ่งที่ค่าสวงามกว่าการมีชีวิตอย่างพึ่งพาหรือการอยู่ไปวันๆ แล้วก็มาวิเคราะห์ว่า ยังขาด ทักษะอะไร และจะเริ่มฝึกฝนทักษะไหนก่อนหลังฝึกอย่างไร

### 3.2 ปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (Independent Living Philosophy)

ปรัชญาแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (Independent Living) สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาของประเทศไทยในปัจจุบัน ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคประชาชน และการเสริมพลังกลุ่มบุคคล ในอันที่จะมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประเทศ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้เกิดการเสริมพลัง ความเชื่อมั่นที่ตระหนักถึงคุณค่าของตัวบุคคล (Empowerment) โดยมีเนื้อหาเป็นเรื่องของการที่คนพิการสามารถจัดการ ตัดสินใจทางเลือก ในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง และมีบทบาทในการช่วยเหลือสาธารณะ เปลี่ยนสถานะจากเป็นผู้ที่รับ (Object) มาเป็นผู้ที่กระทำ (Subject) และตัดสินใจ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับการพัฒนาสังคมในปัจจุบันของประเทศไทยที่ต้องการให้เกิดการเสริมพลังแก่กลุ่มบุคคลในสังคมให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และบทบาทของตนเองที่จะทำประโยชน์ต่อสาธารณะ นอกจากนี้เป็นการแสดงถึงแนวคิดที่มีความกระตือรือร้น ไม่รอให้คนอื่นมาแก้ปัญหาให้กับกลุ่มคนพิการ ดังที่วิทยากรจากญี่ปุ่นคุณนาคานิชิกิ กล่าวว่า “เชื่อว่าผู้ที่แก้ปัญหาคคนพิการได้ต้องเป็นคนพิการ” แนวคิดนี้เน้นที่คนพิการต้องช่วยกันแก้ปัญหาคคนพิการเอง หน่วยงานอื่นเป็นผู้สนับสนุน แต่คนพิการต้องเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นหลักแนวคิดการช่วยเหลือตนเอง (Self-Help) การพัฒนาประเทศไทยในขณะนี้ส่งเสริมการพัฒนาระบบการชุมชนเข้มแข็งให้เกิดพลังของคนในชุมชน การรวมตัวของภาคประชาชน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบในการพัฒนา แก้ไขจัดการปัญหา ในชุมชนท้องถิ่น บทบาทหน้าที่รัฐถูกจัดวางให้เป็นหน่วยงานสนับสนุนแทนที่จะเป็นผู้ชี้แนะหรือจัดวางรูปแบบการพัฒนาให้แก่ชุมชนเหมือนที่ผ่านมา (กมลพรรณ พันพึ้ง 2547 : 44)

ในประเทศอเมริกาและยุโรป มีการแบ่งหัวข้อการกล่าวถึงเรื่องการดำรงชีวิตอิสระออกเป็นปรัชญา (Independent Living Philosophy) การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อดำเนินการตามปรัชญาหรือทฤษฎี (Independent Living Movement) และการจัดบริการให้แก่คนพิการเพื่อให้สามารถมีการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Program) แต่ในประเทศไทยซึ่งเหมือนกับ

ประเทศในแถบเอเชียและแปซิฟิก ในขณะนี้ยังไม่มี การแบ่งหัวข้อมาอภิปรายชัดเจน แต่กล่าวรวมกันเข้าเป็นเรื่องรวมกับการเคลื่อนไหวสิทธิคนพิการ ซึ่งในประเทศไทยขณะนี้การกล่าวรวมกันทั้งหมดทำให้เข้าใจได้ยากและผู้ที่ได้รับฟังสับสนในความหมายของคำว่า การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ ดังสังเกตได้จากการให้ความเห็นของผู้ที่ทำงานด้านคนพิการบางส่วนที่กล่าวไม่แน่ใจต่อความยั่งยืนของการทำโครงการการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ ความเหมาะสมต่อการทำงานในชนบทหรือความไม่แน่ใจถึงแนวคิดที่ว่า “คนพิการเท่านั้นที่จะแก้ปัญหาของคนพิการได้”

### 3.3 การดำรงชีวิตอิสระ : ศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับรุนแรง

การดำรงชีวิตอิสระเป็นคำที่กล่าวถึงทั้งปรัชญา (Philosophy) แนวคิดการเคลื่อนไหวทางสังคม (Independent Living Movement) และการจัดให้บริการสำหรับคนพิการ (Independent Living Program) การดำเนินโครงการนำร่องแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการให้บริการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระที่สามารถเสริมพลัง สร้างความเชื่อมั่น (Empowerment) ให้แก่คนพิการระดับรุนแรงจนสามารถจัดการเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง คนพิการระดับรุนแรงสามารถเปลี่ยนแปลงความคิด เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีความหวังในชีวิต ซึ่งในการพัฒนาคนพิการที่ผ่านมาในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังไม่มี การจัดบริการสำหรับคนพิการที่มีระดับความพิการรุนแรงชัดเจน รวมทั้งมีกรอบความคิดของสังคมส่วนใหญ่ว่า คนพิการระดับรุนแรงไม่สามารถทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ได้ จำเป็นต้องพักฟื้นหรือรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในบ้านหรือโรงพยาบาลเท่านั้น (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 68-69)

สมาชิกคณะทำงานโครงการฯ ซึ่งเป็นคนพิการที่มีความรุนแรงได้มีประสบการณ์ในเรื่องการรับบริการของรัฐ และพยายามหาทางในการช่วยเหลือเพื่อนที่พิการระดับรุนแรง และยังเห็นว่าการดำรงชีวิตอิสระสามารถเป็นคำตอบที่ดีในการให้บริการคนพิการระดับรุนแรง และก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคนพิการที่เข้าร่วมในโครงการ แม้ว่าการบริหารหรือการดำเนินการโครงการนำร่องจะมีข้อบกพร่องในหลายส่วนก็ตาม

นอกจากนี้ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสามารถเป็นบริการด้านสังคม ที่เติมเต็มให้ระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประเทศไทยมีความครอบคลุมเป็นระบบเชื่อมโยงระหว่างบริการการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และสังคมได้เช่นเดียวกับระบบที่มีการให้บริการในต่างประเทศ (กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 9) และได้มีการเปรียบเทียบแนวคิดระหว่างการพัฒนาสมรรถภาพและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวคิดระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงชีวิตอิสระของ  
คนพิการ

รายการ	การฟื้นฟูสมรรถภาพ	การดำรงชีวิตอิสระ
นิยามปัญหา	การสูญเสียสมรรถภาพ ขาดทักษะอาชีพ ไม่สามารถปรับตัว ขาดความกระตือรือร้น และ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม	การพึ่งพิงผู้เชี่ยวชาญและผู้อื่น ในการบริการการสนับสนุน ที่ไม่เพียงพอ อุปสรรคทางกายภาพ อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ
จุดของ ปัญหา	อยู่ที่ตัวบุคคล	อยู่ในสภาพแวดล้อมและ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
บทบาท	ผู้ป่วย ผู้ขอรับบริการ	ผู้บริโภคร
แก้ปัญห		กลุ่มช่วยเหลือกันเอง การพิทักษ์สิทธิ ผู้บริโภคร ควบคุมบริการ การจัดอุปสรรคทางกายภาพ
ผู้ควบคุม	ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้บริโภคร
ผลที่ต้องการ	ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ได้ เต็มความสามารถทำงานได้ การปรับตัวด้านจิตใจ มีความกระตือรือร้นมากขึ้น การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างสมบูรณ์	การตัดสินใจด้วยตนเอง สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ผลผลิตทางเศรษฐกิจและสังคม

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 69-70

จะเห็นได้ว่าปรัชญาของแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการตั้งอยู่บนพื้นฐานของ  
การปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ใช้บริการทางสวัสดิการสังคมและ  
การสังคมสงเคราะห์ ซึ่งตามหลักการนั้น “มนุษย์ทุกคนเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมนุษย์ทุกคนควรจะ  
ได้รับความเป็นอยู่ที่ดีและเหมาะสม” การเคารพในความเป็นมนุษย์และการคุ้มครองสิทธิ  
มนุษยชนนั้นถือเป็นแนวความคิดดั้งเดิมของงานสังคมสงเคราะห์อยู่ก่อนแล้ว

โดยสรุปแล้ว การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living of People with  
Disabilities) เป็นปรัชญาที่เกิดขึ้นภายใต้ฐานคิดเรื่องสิทธิ เสรีภาพ การกำหนดวิธีการดำเนิน  
ชีวิตของตนเองได้ กลุ่มคนพิการระดับรุนแรงทางร่างกายในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นกลุ่มที่

เริ่มพัฒนาแนวคิดในราวช่วงต้นทศวรรษ 1970 และประยุกต์แนวคิดดังกล่าวให้เป็นการปฏิบัติ เพื่อจัดให้บริการแก่คนพิการด้วยกัน เป็นเสมือนพาหุหมุนที่ค่อยก่อตัวและเริ่มขยายออกไปสู่ วงกว้าง เกิดขึ้นจากความพยายามของกลุ่มคนพิการที่ปรารถนาจะมีชีวิตที่มีความหมายของตน ได้ร่วมอยู่ในโลกของคนที่ไม่พิการผสมผสานกับความพยายามของนักวิชาชีพที่ต้องการเข้าถึง คนที่มีความพิการรุนแรง ซึ่งความเป็นจริงโดยทั่วไปแล้วคนพิการมีชีวิตและการตัดสินใจที่เป็น อิสระโดยผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตาม ธรรมชาติ ดังจะเห็นตัวอย่างจากผู้นำคนพิการหรือคนพิการที่เข้าใจและเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับ ความพิการของตนเอง โดยเห็นคุณค่าของตัวเอง มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข

#### 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

##### 4.1 ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและกว้างขวาง ซึ่งพบว่ามี ความยากลำบากในการให้คำจำกัดความ เนื่องจากความหมายของการสร้างพลังจะ แตกต่างกันไป เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบท (Context) ที่แตกต่างกัน อาทิเช่น

แรพพาท (Rappaport, อ้างถึงใน กองสุศึกษา 2542 : 77) ได้ให้คำจำกัดความของ การสร้างพลังว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่ม และชุมชนมีความสามารถในการควบคุมชีวิต ของตน

มินค์เลอร์ (Minkler, อ้างถึงใน กองสุศึกษา 2542 : 77) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็น กระบวนการที่บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำใน การเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่

วอลเลอร์สไตน์และเบอร์สไตน์ (Wallerstein and Bernstein, อ้างถึงใน กองสุศึกษา 2542 : 77) ให้ความหมายของการสร้างพลังว่าเป็นการกระทำทางสังคม (Social Action Process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชน สามารถควบคุมตนเองในการเลือกและกำหนดอนาคต ของตน ชุมชน และสังคม

เกลน ลาวอร์เรค (Glenn Laverack 2004 : preface - 13) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ นั้น พลังและการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญในการวางรากฐานสำหรับเรื่องสุขภาพใน ระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน ทำให้สามารถสร้างพลังให้กับบุคคลในการเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตและเงื่อนไขในการดำรงชีวิตได้โดยมีวิถีทางที่แตกต่างตามประสบการณ์ของแต่ละ บุคคล และในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะมีความเป็นไปได้มากขึ้นด้วยประสบการณ์ต่างๆ ที่เพิ่มพูนขึ้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับพลังต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากจิตใจ แห่งการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่มีประกาศสนธิสัญญาออกตราเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1986 โดยสนธิสัญญาดังกล่าวช่วยให้เกิดค่านิยมใหม่ในการปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการแห่งบุคคลที่จะสามารถเพิ่มการควบคุมและ ปรับปรุงแก้ไขในเรื่องของสุขภาพของตนเองได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชนนั้นมีความแตกต่างในรากฐานของกรอบ แนวความคิดที่มาจากการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากพื้นฐานของงานพัฒนาในระดับนานาชาติ การขับเคลื่อนสุขภาพของสตรี และสุขภาพจิตของชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชนจึง เป็นได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เป็นกระบวนการที่มีปฏิกริยาในการขับเคลื่อนแนวทางที่ เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคล เป็นการพัฒนาจากการพึ่งพาซึ่งกันและกันในระดับเล็กไปสู่การสนับสนุนกลุ่ม ชุมชน องค์กร และเครือข่ายหรือรัฐบาล

เกลน ลาเวอร์แรค (Glenn Laverack 2005 : 28-29) ยังได้กล่าวอีกว่าเป้าหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นไปเพื่อเพิ่มความรู้สึกและสัมผัสที่ยิ่งใหญ่ของบุคคล และเป็นพลัง ที่เกิดจากภายในเพื่อให้สามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงหมายถึงการ ได้รับพลัง เป็นกระบวนการเพิ่มการควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปให้กับชีวิต นอกจากนี้แนวความคิดดังกล่าวจะพิจารณาจาก 3 ระดับที่มีความแตกต่างกัน คือ ระดับปัจเจก บุคคล ระดับกลุ่มองค์กร และระดับชุมชน และสามารถอธิบายเกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่าง ความสามารถของบุคคล ความปรารถนา และความเต็มใจ

จะเห็นได้ว่า คำว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” จะเกี่ยวข้องกับการมีความสามารถในการควบคุมและเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแต่ละ ระดับต่างมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับอื่นๆ ด้วย แนวคิดของการสร้างพลังจึงถูกจัด ให้เป็นแนวคิดทฤษฎีที่คำนึงถึงบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ (Ecological Construct) ซึ่งมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมที่พบว่าบุคคลและสังคมรอบข้างจะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา บางครั้งบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือชีวิต ของตนได้โดยลำพัง เพราะได้รับผลกระทบจากสังคมรอบข้างหรือจากข้อจำกัดจากโครงสร้าง ต่างๆ (กองสุศึกษา 2542 : 78)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่เป็นทั้งกระบวนการและ ผลลัพธ์ เป็นการจัดการในการพัฒนาความสัมพันธ์ และการมีปฏิกริยากับผู้อื่นที่มีผลต่อคุณภาพ งาน รวมทั้งเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและกว้างขวาง มีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านจิตสังคม การเมือง และจริยธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านพัฒนาบุคคล การพัฒนาคุณภาพงาน

การปรับปรุงคุณภาพชีวิต และการพัฒนาชุมชน การเสริมพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ดังนั้น ความหมายของการเสริมพลังอำนาจจึงมีความหมายที่แตกต่างกันออกไปตามการประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนี้ (จันทร์เพ็ญ สิทธิวงศ์ 2545 :14-16)

### 1. ความหมายในการพัฒนาบุคคล

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการแสดงถึงการยอมรับและชื่นชมการส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคลที่ตอบสนองความต้องการ และการแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการที่ผู้ปฏิบัติจะมีความเชื่อ เจตคติและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบริหาร ต้องมีกระบวนการของการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และอำนาจที่จะส่งเสริมโอกาส สำหรับผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติงานด้วยทักษะใหม่และมีสมรรถภาพ เป็นการช่วยให้ผู้อื่นมีความรู้สึกมั่นคงในงาน สามารถตัดสินใจและจัดการกับงานของตนเองได้จนประสบความสำเร็จ

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับสถานะแวดล้อมต่างๆ โดยตัดสินใจด้วยตนเอง มุ่งเน้นการหาทางออก ทางแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหา เน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิและความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของบุคคล

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีลักษณะสำคัญ 3 มิติ คือ

1. มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem)
2. พัฒนาทักษะความสามารถของตนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
3. สร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงการเมืองและสภาพความเป็นจริงของสังคม

ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตของบุคคล

### 2. ความหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกลำบากในคุณค่าของตนเอง และการสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ตลอดจนปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแนวทางหรือกระบวนการพัฒนาชีวิตของผู้ที่ไม่มีอำนาจให้เป็นผู้ที่มีอำนาจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระและรู้สึกมีชีวิตที่มีคุณค่า

### 3. ความหมายในการพัฒนาคุณภาพงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงาน และเป็นการใช้อำนาจให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในงาน

#### 4. ความหมายในการมีปฏิสัมพันธ์

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีลักษณะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคล การให้อำนาจที่เป็นการทำใหบุคคลมีความสามารถในการใช้อำนาจที่ตนมีอยู่ รวมทั้งใช้ความสามารถของตนทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในการพัฒนาองค์การให้ดีขึ้น

#### 5. ความหมายของการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งช่วยให้คนในองค์การได้รับอำนาจเพื่อสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์การโดยมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายการปกครองในองค์การมีการควบคุมดูแลองค์การโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้ร่วมงาน บุคลากรเหล่านี้จะมีอิสระในการทำงาน มีความเป็นตัวของตัวเอง และบุคลากรจะรู้สึกยึดมั่นในองค์การ โดยไม่มีการบังคับหรือเรียกร้องให้กระทำ ซึ่งทำให้บุคลากรทุกคนบรรลุถึงวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ร่วมกันและใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจยังหมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคลองค์การมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือ ชี้นำให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเองและใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อเกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย มีอิสระในการตัดสินใจ โดยการให้อำนาจ โอกาสและการสนับสนุนในทุกๆ ด้าน เช่น ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรที่จำเป็น สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงการเสริมแรงจิตใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกพึงพอใจและมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและส่งเสริมการรวมกลุ่มกันเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม มิได้เน้นเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลเท่านั้น แต่จะต้องมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมมากขึ้น ด้วยการสร้างพลังเพื่อให้เกิดการกระทำในลักษณะของกลุ่มบุคคลในชุมชน และสร้างแรงผลักดันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีถูกต้องและเหมาะสม (กองสุศึกษา 2542 : 78)

การเสริมสร้างพลังสามารถเป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และเป้าหมายสุดท้าย (Goal) จากการศึกษาพบว่า ได้มีการนำรูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลังมาใช้ในการฝึกอบรมให้บุคคลและกลุ่มมีพลัง (Empower) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชน ในขณะเดียวกันมีการจัดทำโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคคลและชุมชนให้มีพลังหรือมีความสามารถในการดูแลและกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเองได้ ดังเช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุว่า “เป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเองคือการสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการสุขภาพของตนเองได้”

#### 4.2 หลักของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การสร้างพลังมีหลักการที่สำคัญ ดังนี้ (กองสุศึกษา 2542 : 79-80)

1. **เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล** โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง ชุมชน และสังคมได้
2. **เริ่มต้นจากประสบการณ์** แล้วคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. **ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน** ตั้งแต่การเลือกประเด็นปัญหา การวางแผน กิจกรรม การมีส่วนร่วม ตลอดจนการประเมินตนเอง
4. **ส่งเสริมการรวมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน** ทำให้รู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ
5. **เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ความรู้สึก และทักษะ** ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการวางแผนร่วมกันสำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง
6. **มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง** มีการปรับวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา ไม่น่าเบื่อ

การสร้างพลังมีกระบวนการที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจรโดยไม่สิ้นสุด คือ เริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ (Practice) แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง (Reflection) ว่าปัญหาคืออะไร มีความเป็นมาและมีปัจจัยสาเหตุใดบ้าง โดยโยงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องของ

ปัจจัยต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจต่อปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอันจะนำไปสู่การวางแผน การปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยผลของการปฏิบัติจะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรที่ต่อเนื่องต่อไป

#### 4.3 ลักษณะของบุคคลที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ลักษณะของบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น จะมีลักษณะโดดเด่นจากบุคคลทั่วไป ซึ่งสามารถสังเกตได้ไม่ยาก ลักษณะและความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังนี้ (จันทร์เพ็ญ ลิทธิวงศ์ 2545 : 27)

1. มีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน
2. มีความรับผิดชอบ
3. มีจุดยืนของตนเอง
4. สามารถควบคุมกำกับงานของตนเองได้
5. มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
6. มีการทำงานเป็นทีม
7. มีความภาคภูมิใจในงาน
8. เป็นผู้ฟังที่ดี และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
9. มีความสามารถในการแก้ปัญหา
10. มีความยืดหยุ่น
11. มีเป้าหมาย มีทิศทางในการปฏิบัติงาน
12. ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน
13. มีทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน
14. มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง

ส่วนลักษณะและความรู้สึกของบุคคลที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความรู้สึก ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้สึกว่างานที่ตนทำนั้นเป็นงานขององค์กร มิใช่งานของตน
2. ทำงานตามคำสั่ง
3. มีความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่นั้นไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่า
4. ไม่สามารถควบคุมหรือกำกับงานของตน
5. ไม่มีทิศทางในการทำงาน
6. งานที่ทำอยู่นั้นไม่ใช่งานที่ตนอยากทำ
7. มักไม่เสนอความคิดเห็น

#### 4.4 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) พิจารณาได้ว่าเป็นทั้งกระบวนการ (Process) หรือผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล อีกทั้งยังเป็นแนวคิดในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มพูนความมีคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem) และความสามารถของตน (Self-Efficacy) หรือเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาทิเช่น

##### แนวคิดของเคียฟเฟอร์

เคียฟเฟอร์ (Kieffer, อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ สิทธิวงศ์ 2545: 19-32) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการบริหารจัดการและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วมและความเข้าใจระบบการเมืองการปกครอง โดยเปรียบเทียบกับพัฒนาการของมนุษย์ ดังนี้

1. **ระยะเริ่มต้น (Era of Entry)** เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีส่วนในการสำรวจค้นหาปัญหาเกิดความไม่แน่ใจและไม่มีความรู้ในอำนาจหน้าที่และโครงสร้างของพลังอำนาจ
2. **ระยะของความก้าวหน้า (Era of Advancement)** เป็นระยะที่เป็นโอกาสดีสำหรับความร่วมมือร่วมใจและช่วยเหลือแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ในระยะนี้บุคคลมีการพัฒนาและยอมรับทางเลือก มีความรับผิดชอบในทางเลือก ได้รับการพัฒนาทักษะการดำเนินงาน และอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกในลักษณะของการเป็นพี่เลี้ยงผู้ร่วมงาน
3. **ระยะของความเป็นจริง (Era of Incorporation)** ระยะนี้เป็นระยะที่มุ่งเน้นการเผชิญหน้าและต่อสู้อุปสรรคยุ่งยากที่ขัดขวางการตัดสินใจของตนเอง ในระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะ พัฒนาองค์การ และธำรงรักษาสิ่งต่างๆ เหล่านี้ให้คงอยู่
4. **ระยะการมีข้อยึดมั่นผูกพัน (Era of Commitment)** เป็นระยะที่มีการบูรณาการความรู้ใหม่ๆ และทักษะในการเผชิญหน้ากับความเป็นจริง

การเสริมสร้างพลังอำนาจของเคียฟเฟอร์ (Kieffer) เป็นการมองตามกระบวนการ Labor-Intensive ซึ่งเป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

จะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ใช้พัฒนาศักยภาพของบุคคล สร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อแลกเปลี่ยนแบ่งปันทรัพยากร ข้อมูล ข่าวสาร ความคิด รวมถึงการแบ่งปันอำนาจระหว่างบุคคล โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ

มีความสามารถ เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะตลอดเวลา พยายามสร้างอำนาจให้กับตนเองอยู่เสมอ จะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถ และศักยภาพของคนนั้นนำไปสู่ความพึงพอใจและความสำเร็จต่อไป

#### 4.5 การพัฒนาศักยภาพคนพิการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 30-31) ได้กล่าวถึงเรื่องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคนว่าในมนุษย์แต่ละคนมีธรรมชาติหรือศักยภาพอันยิ่งใหญ่ซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งเป็นศักยภาพมนุษย์โดยเฉพาะสัตว์ไม่มีศักยภาพนี้ ฉะนั้นจึงอาจเรียกว่าเป็นศักยภาพแห่งมนุษย์หรือความเป็นคนนั่นเอง คนทุกคนในฐานะที่เป็นมนุษย์ควรมีโอกาสพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพของความเป็นคน แม้นใครคนใดคนหนึ่งไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ไม่มีโอกาสหรือถูกทำให้ไม่มีโอกาสในการไปให้เต็มตามศักยภาพของความเป็นมนุษย์ย่อมเป็นเรื่องน่าเสียดายและเป็นเรื่องชวนให้สลดสังเวชยิ่งนัก เรื่องที่สำคัญที่สุดของมนุษยชาติ คือ การส่งเสริมให้ทุกคนสามารถพัฒนาศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์ได้เต็มที่ ภูเขาของความสุขสันติสุข และการพัฒนาอย่างยั่งยืนอยู่ที่ตรงนี้ ตามปกติเราใช้ศักยภาพด้วยสัดส่วนที่น้อยมากของศักยภาพทั้งหมดที่มนุษย์มี อาจไม่ถึงร้อยละ 10 เป็นที่น่าเสียดายมากถ้ามนุษย์แต่ละคนที่เกิดมาไม่ได้รู้จักและไม่ได้พบศักยภาพอันมหัศจรรย์ที่ซ่อนเร้นอยู่ในความเป็นมนุษย์ของแต่ละคน ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน และศักยภาพแห่งความสร้างสรรค์ คือ พลังขับเคลื่อนอันยิ่งใหญ่ที่จะนำมนุษยชาติไปสู่อิสระ ความดี ความงาม ความสุข มิตรภาพ สันติภาพ และการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ศักยภาพคนพิการ หมายถึง การส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งการได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป แนวคิดดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการในด้านต่างๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2549: 8)

องค์การสหประชาชาติ (UN, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547: 31-34) ให้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการไว้ ดังนี้

1. คนพิการมีสิทธิมนุษยชนสมบูรณ์เช่นคนปกติทั่วไป จึงควรมีสิทธิได้รับมาตรการแห่งการคุ้มครองและการช่วยเหลือ ตลอดจนโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. โดยสภาพของความพิการ บุคคลเหล่านี้ย่อมได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์ และจิตใจอันเนื่องมาจากปัญหาของเขาเองในด้านต่างๆ เขาจึงควรมีสิทธิเรียกร้องความเห็นอกเห็นใจ และการสร้างสรรค์จากสังคมเป็นพิเศษ

3. ถ้าได้รับโอกาสที่เหมาะสม คนพิการจะสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดีขึ้นได้ และจะกลายเป็นผู้มีประโยชน์ต่อประเทศแทนที่จะเป็นภาระของสังคม
4. คนพิการย่อมมีความรับผิดชอบต่อชุมชนในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อชาติเท่าที่กระทำ ได้ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว
5. คนพิการต้องการมีชีวิตอยู่อย่างอิสระในชุมชนคนปกติ แทนที่จะไปอยู่ในที่พิเศษ ต่างหากที่ถูกแบ่งไว้สำหรับคนพิการ โดยเฉพาะ
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจะสำเร็จได้โดยบุคคลในวงการต่างๆ ในสังคมให้ความ ร่วมมือและให้โอกาสอย่างจริงจัง

การพัฒนาศักยภาพคนพิการ ควรมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้

### 1. คนพิการและผู้ใกล้ชิดคนพิการ

1.1 การยอมรับสภาพความพิการทั้งตัวคนพิการเอง พ่อแม่ผู้ปกครอง และครอบครัว ซึ่งการยอมรับสภาพความพิการ เป็นพื้นฐานสำคัญเบื้องต้นของการช่วยเหลือคนพิการที่จะ นำไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต ทั้งนี้เพราะถ้าเกิดความพิการแล้วและไม่อาจแก้ไขได้ หรือไม่อาจเรียกร้องให้กลับคืนมาได้แล้ว เช่น สภาพความพิการจากโปลิโอ ตาบอด เป็นใบ้ ปัญญาอ่อน ฯลฯ สภาพเช่นนี้หากตัวคนพิการ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ยอมรับสภาพความพิการและ ข้อจำกัดของตนเอง ถือเป็นแนวทางที่จะนำคนพิการไปสู่การปรับตัวปรับใจที่จะนำไปสู่ความ เข้มแข็ง อดทน เกิดกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตด้วยความสามารถ การยอมรับของคนในสังคม โดย อาศัยบุคคลหลายฝ่ายร่วมด้วย เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ครูหรือผู้มีโอกาส ใกล้ชิดกับคนพิการและครอบครัวช่วยให้คำแนะนำและทำความเข้าใจร่วมกับคนพิการและ ครอบครัวด้วยใกล้ชิดกับคนพิการ

1.2 การไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรคในชีวิต การปลุกปลอบให้กำลังใจ และ ชี้แนวทางให้คนพิการเกิดกำลังใจ และปฏิบัติต่อคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ความพิการ เป็นเพียงขาลงหนึ่งสิ่งใดไปเท่านั้น แต่ยังมีพลังความสามารถและศักยภาพที่สามารถนำมา ฝึกฝนให้เกิดทักษะทดแทนกันได้

1.3 การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนพิการสามารถเอาชนะต่อ อุปสรรคและปัญหาต่างๆ ได้ทั้งอุปสรรคต่อความพิการของตนเอง ทำให้ เจตคติของคนในสังคม และบุคคลรอบตัวคนพิการ รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่างๆ คนพิการที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถฝึกฝนความเคยชิน และพัฒนาทักษะต่างๆ ได้ เช่น คนตาบอดเดินทางด้วยไม้เท้าขา คนพิการที่ยอมรับตนเองได้จะเป็นคนที่ไม่มียมด้อย

1.4 การพัฒนาตนเอง คนพิการที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขราบรื่น และเป็นที่ยอมรับของคนในสังคมนั้นจะต้องมีการพัฒนาตนเอง และปรับตนเองให้เข้ากับ สภาพแวดล้อมและสังคมโดยการฝึกฝนการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน รู้จักรักษา สุขอนามัยของตนเอง การแต่งกาย ฝึกการใช้เครื่องช่วยความพิการให้เหมาะสมกับตนเอง การพัฒนาตนเองด้วยการศึกษา และฝึกอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเข้าร่วม กิจกรรมในสังคม รู้จักใช้ความคิดในเชิงสร้างสรรค์ รู้จักตนเองและคนอื่น

1.5 การรู้จักสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองดี เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนในสังคมมี เจตคติที่ดีต่อคนพิการ หากคนพิการรู้จักใช้สิทธิในทางที่เหมาะสมในสิ่งที่ควรทำได้ ไม่เรียกร้องมากเกินไปจนทำให้ผู้รับรู้สึกว่าเป็นการเห็นแก่ตัว ซึ่งการเรียกร้องสิทธิควรเป็น ประโยชน์เพื่อส่วนรวมในส่วนที่สังคมละเลย เช่น การรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงบริการ สาธารณะสำหรับคนพิการในด้านต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้คนพิการควรรู้จักเสียสละเพื่อ ประโยชน์ส่วนรวม ยึดมั่นศาสนา เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม เคารพสิทธิของผู้อื่น และเคารพ นับถือตนเอง

## 2. ขบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

2.1 การฝึกปฏิบัติให้สามารถช่วยเหลือตนเอง การที่คนพิการจะสามารถพึ่งพาตนเอง ได้โดยใช้ศักยภาพที่ยังคงเหลือตนเองของคนพิการควรได้รับการฝึกปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การรักษาสภาพส่วนบุคคล การแต่งกาย

2.1.2 การฝึกการเคลื่อนไหว การสื่อความหมาย และการใช้ประสาทสัมผัส เนื่องจากสภาพความพิการบางอย่างทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถทางร่างกายบางประการ เช่น คนตาบอดต้องฝึกการใช้ไม้เท้าขาวในการช่วยเดินทาง คนหูหนวก หูตึงต้องฝึกการใช้ เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยพูด คนแขนขาด ขาขาด ต้องฝึกการใช้แขนขาเทียม ไม้ค้ำยัน รถโยก หรือรถเข็น เป็นต้น

2.1.3 การเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและการควบคุมตนเอง โดยทั่วไป คนพิการมักจะมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วยเสมอ ทั้งนี้เกิดจากผลกระทบทางจิตใจ จากท่าทีและเจตคติของครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความคับข้อง อึดอัดใจ การปรับพฤติกรรมดังกล่าวให้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องฝึกฝนตั้งแต่วัยเด็กหรือเริ่มมีความ พิจาร ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ การอยู่ในโลกของความเป็นจริง ไม่เพื่อฝัน ไม่มองโลกในแง่ร้ายหรือสิ้นหวัง มีกำลังใจที่มีชีวิตอยู่ต่อไปแม้จะต้องมีความพิการ

2.1.4 การฝึกเข้าสู่สังคม คนพิการจะมีชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างราบรื่นและเป็นปกติสุขได้ ต้องได้รับการฝึกอบรมเลี้ยงดูให้มีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับสภาพความเป็นจริง จะเป็นส่วนสำคัญให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ มีบุคลิกภาพ พฤติกรรม และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การฝึกเข้าสู่สังคมต้องอาศัยระยะเวลา การสร้างประสบการณ์ และความคุ้นเคย โดยการเข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ การพาไปพบญาติ เพื่อนฝูง ไปวัด ทำบุญ ตักบาตร ไปร่วมงานในเทศกาลต่างๆ เช่น ไปสวนสนุก การรู้จักใช้บริการสาธารณะ เช่น ขึ้นรถประจำทาง การฝึกใช้ชีวิตนอกบ้าน เป็นต้น

2.2 การมีส่วนเป็นสมาชิกของสังคม องค์กร และชมรมคนพิการประเภทต่างๆ เป็นแนวทางทางหนึ่งในการช่วยส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจัดเกลาทางสังคม การรวมตัวเป็น องค์กร ชมรมของคนพิการ เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในลำดับแรก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการดำเนินชีวิต การได้เห็นแบบอย่างในการดำรงชีวิต โดยหลายวิธีการ เช่น

2.2.1 การให้คำปรึกษาและแนะแนว ในลักษณะเพื่อน ช่วยเพื่อน (Peer Counseling) ความพิการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเป็นการยากที่คนพิการจะยอมรับความเจ็บช้ำนั้นได้ หลายคนจึงคิดพยายามฆ่าตัวตาย การที่คนพิการจะปรับจิตใจเพื่อยอมรับได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน คือบุคลิกภาพ และสภาวะจิตใจที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าวิธีการหนึ่งในการฟื้นฟูสุขภาพจิตของคนพิการ คือ การให้คำปรึกษาแนะแนวจากเพื่อน ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนผู้พิการจะให้ความรู้สึกรอบรู้ ร่วมชะตากรรมเดียวกัน และเป็นแบบอย่างที่ดีในการต่อสู้กับชีวิต เพราะชีวิตไม่ได้สิ้นสุดที่ความพิการ

2.2.2 การส่งเสริมให้มีการกระจายเครือข่าย การรวมตัวของคนพิการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค อำเภอ ชุมชน ถึงหมู่บ้าน เพื่อกระจายการรับรู้ถึงสิทธิและโอกาส รวมทั้งการเรียนรู้การใช้บริการด้านต่างๆ ที่ภาครัฐและเอกชนจัดให้ การสร้างองค์กรเครือข่ายของคนพิการเป็นปัจจัยทางตรงและทางอ้อมที่ส่งเสริมในการฝึกปฏิบัติให้เกิดการคิดเป็น ทำเป็น รวมทั้งการเคารพและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

2.3 การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับคนพิการ การที่คนพิการแยกตัวอยู่แต่ในบ้านจะทำให้ชีวิตทางสังคมของเขาจบสิ้นลง รวมทั้งการทำให้ศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่สูญเสียไปด้วยการใช้กิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อกลางในการปรับตัวพัฒนาศักยภาพของคนพิการจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ทุกด้าน กิจกรรมทางสังคมที่ควรส่งเสริมมีหลายรูปแบบและหลายแนวทางขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและสภาพความพิการแต่ละประเภท เช่น

2.3.1 การกีฬา การสนับสนุนให้คนพิการได้เล่นกีฬาตามความเหมาะสม เช่น คนใส่ขาปลอม เล่นกีฬาคีฬาออลฟ์ ยิงปืน ยิงธนู คนพิการนั่งรถเข็นสามารถเล่นกีฬาได้หลาย

ประเภท เช่น เทนนิส บาสเกตบอล เทเบิลเทนนิส เป็นต้น การส่งเสริมการเล่นกีฬาเป็นการฝึกพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาด้วย

2.3.2 กิจกรรมนันทนาการ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งกิจกรรมบางประเภทหากฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ คนพิการสามารถประสบความสำเร็จเท่าเทียมกับคนปกติ จนสามารถยึดเป็นอาชีพได้ เช่น คนตาบอดสามารถร้องเพลง เล่นดนตรีได้จนประสบความสำเร็จสูงมากเป็นที่ยอมรับในสังคมทั่วไป

2.3.3 ด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณี การยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาทุกศาสนา บุคคลนั้นจึงเปรียบเสมือนมีเข็มทิศ สำหรับชี้ทางการเดินของชีวิตทุกขั้นตอน หลักคำสอนทางศาสนาจึงเป็นความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ นอกจากนั้นควรส่งเสริมให้คนพิการได้มีส่วนร่วมและปฏิบัติตามประเพณี ศาสนพิธี และรัฐพิธี เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองและเป็นที่ชื่นชมยอมรับจากกลุ่มชนที่รู้จักและพบเห็นด้วย

แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการจึงเป็นการส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งการได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป แนวคิดดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการในด้านต่างๆ คือ ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านการช่วยเหลือครอบครัว ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านการรู้จักและปกป้องสิทธิของตนเอง ด้านการทำหน้าที่ในฐานะพลเมืองและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ และด้านการเข้ากลุ่มและเครือข่าย

## 5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

### 5.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2538 ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต ว่าประกอบด้วย 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำตัวบุคคล ส่วนชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 60)

ซาน (Zhan, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันธ์ 2547 : 25) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นระดับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งขึ้นอยู่กับการดำรงชีวิตและประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

ยูเนสโก (UNESCO, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันธ์ 2547 : 25) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์

เฟอเรล (Ferrel, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 26) กล่าวว่า ว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ภาวะความสุขสบายของแต่ละบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาและสถานที่ที่เกี่ยวข้อง

ซินเจอร์ (Singer, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 60) ได้อธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า ในแง่เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องผู้คนส่วนใหญ่มีความสุขและมีความสะดวกสบายทางด้านวัตถุ คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง การที่ผู้มีความสามารถที่จะทำมาหากินมีรายได้

ชาร์มา (Sharma, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 60) ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่สลับซับซ้อน (Complex) ทั้งที่เป็นความพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านจิตใจและในด้านสังคมนั้นในระดับจุลภาคและระดับมหภาค และยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของสังคมในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคม

ลิว (Liu, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 60) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นชื่อใหม่ของความคิดเดิม (Old Notion) ซึ่งถ้าเรียกเป็นชื่อทางด้านจิตวิสัย (Subjective) ก็จะใช้คำว่า “อยู่ดี กินดี มีสุข” (Well Being) คือ การอยู่ดีของคนและสิ่งแวดล้อมตามสภาพต่างๆ ไป ส่วนในด้านบุคคลคุณภาพชีวิตจะแสดงออกในรูปของความต้องการ (Wants) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นๆ มีความสุขหรือความพอใจ

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 60) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะของชีวิตของพวกเขาภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และความหมายของระบบสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา เป็นแนวความคิดที่กว้างเต็มไปด้วยความสลับซับซ้อน ครอบคลุมในแง่ของสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับความเป็นอิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความเชื่อและสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม จุดเด่นของความหมายคุณภาพ ที่ WHO มองก็คือ “คุณภาพชีวิต” เป็นนามธรรม โดยจะรวมเอาหัวข้อที่เป็นจริงทั้งในส่วนที่ดีและไม่ดีของชีวิตเอาไว้ นอกจากนี้ยังมองได้ว่ามีหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

เฉลิมขวัญ สิงห์ (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 25) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนนับเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ ซึ่งเห็นได้จากการกำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของรัฐบาลเพื่อพัฒนาให้ประชากรในประเทศมีคุณภาพ

ชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาคุณภาพชีวิตในประชากรทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมนับเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นความปรารถนาของประชากรในกลุ่มเช่นกันที่ต้องการมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี คุณภาพชีวิตจึงนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจและส่งเสริมพัฒนาให้เกิดขึ้นแก่ประชากรทุกคนอย่างเท่าเทียม ถึงแม้เป้าหมายการพัฒนายังจะชัดเจน แต่แนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจนนับเป็นเรื่องยาก เพราะการกำหนดนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องยาก มีหลากหลายมุมมองทั้งในด้านรูปธรรม เช่น ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย และทรัพยากรที่จะเอื้ออำนวยให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านนามธรรม หรือด้านจิตใจ เช่น ความพึงพอใจของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ถึงความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลคุณภาพชีวิตเป็นคุณลักษณะหลากหลายมุมมองหลายมิติทั้งในเชิงนามธรรมและรูปธรรมอีกทั้งยังมีความเป็นพลวัตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาทำให้ยากต่อการวัดและประเมินคุณภาพชีวิตออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

อนุชาติ พวงสำลี และคณะ (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพั่ง 2547: 26) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นระดับของการมีชีวิตที่มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพที่เป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

ปกรณ วชิรกุล (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพั่ง 2547 : 26) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเกิดจากการที่ผู้พิจารณาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมสังคม

สุกัญญา เตชะไชยวัฒน์ (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพั่ง 2547 : 26) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกเป็นสุขใจ พึงพอใจกับความเป็นอยู่ในชีวิต ซึ่งขึ้นกับทัศนคติของแต่ละบุคคล ต่อภาวะสุขภาพ ความสามารถและหน้าที่และประสบการณ์ชีวิต

จิราภรณ์ ชูวงศ์ (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพั่ง 2547 : 26) ได้สรุปความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตว่า เป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลในแต่ละด้านที่มีความสำคัญของบุคคล โดยมีองค์ประกอบคุณภาพด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

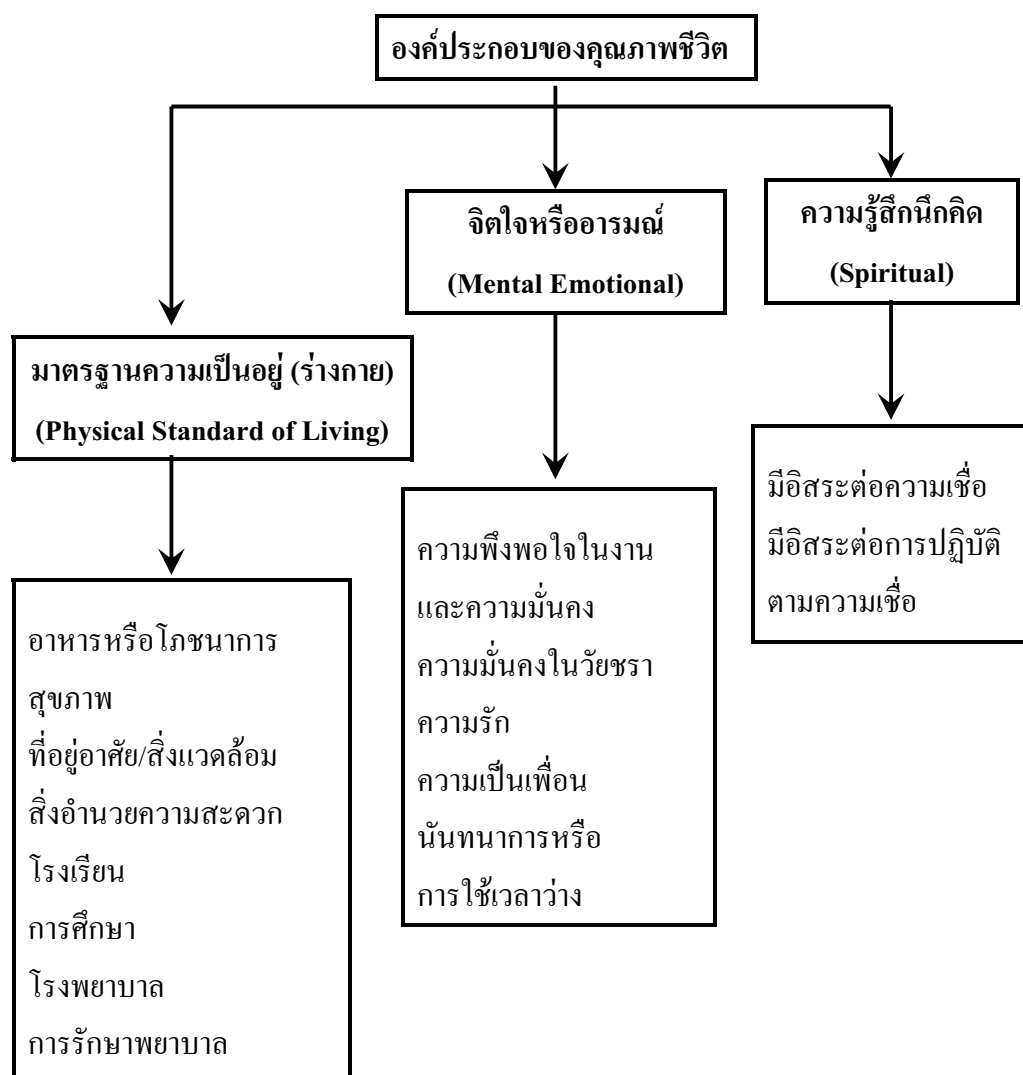
สำหรับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายระดับรุนแรงนั้นจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ และมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เพราะว่าคนพิการระดับรุนแรงของประเทศไทยส่วนใหญ่จะมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก ฐานะยากจน ขาดความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ถูกต้อง เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจทางสังคมที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องออกไปทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว ดังนั้นจึงไม่มีคนคอยดูแลคนพิการระดับรุนแรง บางคนถูกปล่อยให้อยู่บ้านตามลำพังเพียงคนเดียว ส่วนครอบครัวที่มีฐานะดีจะจ้างผู้ดูแลมาทำการดูแลคนพิการระดับรุนแรง (กมลพรรณ พันพั่ง 2547 : 24)

สรุปได้ว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดี มีความรู้สึกเป็นสุข และพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ในองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยแต่ละบุคคลจะรับรู้แตกต่างกันตามประสบการณ์ การเรียนรู้และสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตจึงนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจ ส่งเสริมพัฒนาให้เกิดขึ้นแก่ประชากรทุกคนอย่างเท่าเทียม และเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ

## 5.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ซึ่งต้องประกอบกันอย่างกลมกลืน และเหมาะสมในแต่ละบุคคล เวลา สถานที่ และความเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันออกไปตามทัศนะของแต่ละบุคคลและสังคมได้มีนักวิชาการต่างๆ เสนอไว้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตของมนุษย์จะต้องประกอบด้วยอะไรบ้าง ซึ่งก็มีส่วนแตกต่างกันไป ดังนี้

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ดังแผนภูมิที่ 1  
(สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 61)



แผนภูมิที่ 1 แสดงองค์ประกอบคุณภาพชีวิต

แคมป์เบล (Campbell, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 62) ได้เสนอองค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตต้องมี 3 ด้าน คือ

1. **ด้านกายภาพ** ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยมวลภาวะความหนาแน่นของประชากรและสภาพที่อยู่อาศัย
2. **ด้านสังคม** ประกอบด้วยปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว
3. **ด้านจิตวิทยา** ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านความพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องใจในชีวิต

ฟลานาแกน (Flanagan, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 27) ทำการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตมาจากพื้นฐานความต้องการของมนุษย์จำแนกได้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. **มีความสุขสบายด้านร่างกายและวัตถุ** เช่น การมีความมั่นคงทางการเงิน มีที่อยู่ มีเครื่องอำนวยความสะดวก การปราศจากความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น
2. **มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นๆ** เช่น กับบิดามารดา คู่รัก การได้เลี้ยงดูบุตรหลาน การมีสัมพันธภาพกับเพื่อน มีกิจกรรมร่วมกัน เข้าใจกันละกัน เป็นต้น
3. **มีกิจกรรมและมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน** การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง การนับถือศาสนา เป็นต้น
4. **มีการพัฒนาทางบุคลิกภาพและการดำเนินชีวิตตามพัฒนาการ** เช่น พัฒนาการสติปัญญา การเรียนรู้ การมีความสามารถในการตัดสินใจและการวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น
5. **มีสันติภาพ** เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การได้รับสิ่งบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจด้วยตนเองหรือมีส่วนร่วมในสังคม เป็นต้น

ซาน (Zhan, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 27) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยบุคคลสามารถรับรู้และประเมินตนเองได้ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. **ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction)** เป็นการรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต
2. **ด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept)** เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง การยอมรับและการรับรู้คุณค่าของตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์
3. **ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning)** เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถด้านร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic)** เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจในด้านสังคมทั่วไป รวมถึงรายได้ อาชีพ การศึกษา

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 27-30) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

**1. ด้านร่างกาย (Physical Health)** คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ในความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนเองต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

**2. ด้านจิตใจ (Psychological)** คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่อมั่นอื่นๆ ที่มีในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

**3. ด้านสัมพันธภาพกับสังคม (Social Relationship)** คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับคนอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์เพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

**4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)** คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ที่ตนเองมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ทางการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคม การรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสได้รับข่าวสารได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

สุมาลี และคณะ (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 28-29) ได้สรุปคุณภาพชีวิตว่ามีองค์ประกอบ 4 ด้าน และในองค์ประกอบแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

**1. คุณภาพชีวิตด้านความจำเป็นพื้นฐาน** หมายถึง สิ่งที่สนับสนุนการดำรงชีวิตประจำวันให้แก่ประชาชน ได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย และสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ เป็นต้น

2. **คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่** หมายถึง สิ่งที่สนับสนุนชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนที่นอกเหนือจากความเป็นพื้นฐานในข้อที่หนึ่ง ได้แก่ การมีงานทำ การมีสุขภาพร่างกายที่ดี และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

3. **คุณภาพชีวิตด้านโอกาสในการดำรงชีวิต** หมายถึง สิ่งที่สนับสนุนให้มีการปรับปรุงการดำรงชีวิตประจำวัน และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นต้น

4. **คุณภาพชีวิตด้านความสะดวกสบายของชีวิต** หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ มีการนันทนาการ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีส่วนร่วมทางด้านประเพณีและวัฒนธรรม เป็นต้น

### 5.3 การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทย

การดำเนินงานด้านคนพิการประเทศไทยที่ผ่านมาในอดีตนั้น นโยบายเริ่มต้นจากการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนพิการในรูปแบบให้การสงเคราะห์โดยสถาบันต่างๆ ได้พัฒนาก้าวหน้าไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้การศึกษแก่คนพิการ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดการผลักดันอย่างต่อเนื่องในนโยบายและการดำเนินงานด้านคนพิการในหลายมิติในเวลาต่อมา นับตั้งแต่ปีคนพิการสากล ในปี 2524 ได้ให้ความสำคัญกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพิ่มมากขึ้น ต่อมาสหประชาชาติได้ประกาศ “แผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ” เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในทศวรรษคนพิการแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2526 - 2535 ในปี 2434 ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และได้มีการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544 ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 ในช่วงนี้จึงมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2545 - 2549 ที่มีความสำคัญและสอดคล้องกันเป็นอย่างยิ่ง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ด้วยการยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีส่วนร่วมในสังคมอย่างยุติธรรม เสมอภาคและสร้างสรรค์ รวมถึงเป็นพลังแผ่นดินในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรคนพิการได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการ ซึ่งปฏิญญานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541 และลงนามโดยนายกรัฐมนตรี (นายชวน หลีกภัย) เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2541 โดยมีสาระทั้งหมด ดังนี้

1. คนพิการมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ และเสรีภาพแห่งบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมีสิทธิต่างๆ ตามที่ระบุไว้ภายใต้ปฏิญญาฉบับนี้ โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ และโดยปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุหรือสถานะอื่นใด
2. คนพิการมีสิทธิแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง
3. คนพิการมีสิทธิเข้าร่วมในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย และแผนงานทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
4. คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนา ตั้งแต่แรกเกิดและแรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้านเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล
5. คนพิการมีสิทธิได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
6. คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ ทุกรูปแบบของการจัดการนอกระบบ และการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยไม่มีการจำกัด กีดกันเลือกปฏิบัติหรือข้อยกเว้นใดๆ
7. คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภทได้รับการจ้างงานหรือว่าจ้างเข้าทำงานตามความต้องการและความสามารถโดยได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการได้รับความก้าวหน้ารวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน โดยไม่มีการกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ
8. คนพิการมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกคุกคามทางเพศ ทำร้ายร่างกาย และจิตใจ กักขัง เอารัดเอาเปรียบหรือการแสวงหาประโยชน์ใดๆ จากความพิการ ทั้งนี้ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป
9. คนพิการมีสิทธิอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนของตนและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม
10. คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

11. คนพิการมีสิทธิได้รับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้รับรู้และเข้าใจในคนพิการในทางที่สร้างสรรค์โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิ ศักยภาพและความสามารถ รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ของคนพิการ

12. คนพิการมีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ ทั้งนี้ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสื่อทุกประเภทที่เหมาะสมกับความพิการ รวมทั้งต้องจัดให้มีล่ามภาษามือ อักษรเบรลล์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรืออุปกรณ์พิเศษอื่นๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร

13. คนพิการและครอบครัว ชุมชน สังคม มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เพื่อทราบถึงสิทธิอันระบุไว้ในปฏิญญานี้โดยทั่วถึง

14. รัฐต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งได้ลงนามหรือตกลงร่วมกันในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ในปัจจุบันได้มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 - 2554 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือคนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเต็มตามศักยภาพ มีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และเสมอภาค ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคอันเป็นแนวทางที่เคารพในคุณค่า สิทธิ ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 - 2554 ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการยกร่างแผนโดยได้ร่วมกันทบทวนสถานการณ์แนวโน้มด้านคนพิการ ระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แนวคิดและนโยบายทั้งในบริบทภายในประเทศและระหว่างประเทศ รวมทั้งการประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์จากสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกแล้วประมวลเป็นกรอบแนวคิด วิสัยทัศน์เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการ และการนำแผนสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นต่อร่างแผนเพื่อปรับปรุงให้แผนมีความสมบูรณ์ที่สุด

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 - 2554 ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2549 และคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการ เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 ซึ่งนอกจากจะเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนนำไปจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้วยังจะเป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้เกิด

ผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดเพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 - 2554 ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ 4 ประการ ได้แก่

1. การบริหารจัดการระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
2. การส่งเสริม สนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. เสริมสร้างเจตคติที่ดีของคนพิการ ครอบครัว และสังคมที่มีต่อความพิการและคนพิการ
4. การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของคนพิการ

การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเป็นการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายการดำเนินงานและแผนบริหารงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการต่อรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวได้ถือกำเนิดแผนฉบับแรกคือ “แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544” ขึ้น นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดแผนระดับชาติด้านคนพิการ โดยได้จัดทำให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งกำหนดให้คนพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพ เพื่อให้มีขีดความสามารถที่พร้อมในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข มีจุดเน้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและการจ้างงาน และด้านสังคม

ในการจัดทำแผนฉบับที่ 2 คือ “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549” ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการจัดทำแผนตามบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจและให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 ครอบคลุมมิติของคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยบูรณาการหลักพื้นฐาน แนวคิด และการดำเนินงานด้านคนพิการ จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย พ.ศ. 2541 การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนพันธกรณีและข้อตกลงระดับนานาชาติ ทั้งนี้ได้ปรับให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ

ทุกภาคส่วนในสังคม ในการเสริมสร้างความก้าวหน้า สิทธิ ความยุติธรรมและความเสมอภาค สำหรับคนพิการในกระบวนการพัฒนาทุกด้าน

สำหรับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 - 2554 เป็นแผน ยุทธศาสตร์ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วนในการจัดทำแผน โดยพิจารณาจากสถานการณ์และแนวโน้มด้านคนพิการ และความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549 รวมทั้งการประเมิน สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของการดำเนินงานด้านคนพิการ ซึ่งได้บูรณาการกรอบ แนวคิด และทิศทางในการจัดทำแผนให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 ตลอดจนพันธกรณีระหว่างประเทศ โดยแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับนี้ ได้เน้นให้มีกลไกประสานงานด้านคนพิการระดับชาติ การส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายเพื่อให้มีส่วนร่วมและมีบทบาท ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการทั้งทางด้าน โครงการที่จะดำเนินการในเบื้องต้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การนำแผน ไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ 2550 : บทนำ)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นเป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตนั้นเป็นไป อย่างมีความสุขยิ่งขึ้นมากกว่าสภาพที่กำลังเป็นอยู่ตรงนี้ เราคงแยกพิจารณาเป็นสองประเด็น ประเด็นแรก คือ ดิอยู่แล้วที่ระดับหนึ่ง แต่ต้องการให้ดียิ่งกว่า อีกประเด็นหนึ่งคุณภาพชีวิตที่ ยังขาดที่ยังเป็นปัญหาและต้องการให้ดีขึ้นและสมบูรณ์ขึ้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตจะอย่างไรนั้นคงต้องเป็นไปตามความต้องการของบุคคลนั้นๆ หรือความต้องการขององค์กรต่างๆ ว่ามีความปรารถนาที่จะดำเนินชีวิตอย่างไร ในระดับใดที่จะ ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีความสุข เหมาะสมถูกต้องตามหลักมนุษยธรรม คุณธรรม สมเหตุสมผล

คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนนับเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ ซึ่งเห็นได้ จากการกำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของรัฐบาล เพื่อพัฒนาให้ประชากรใน ประเทศมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาคุณภาพชีวิตในประชากรทุกกลุ่มอย่าง เท่าเทียมนับเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นความปรารถนาของประชากรในกลุ่มเช่นกันที่ต้องการมี คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี คุณภาพชีวิตจึงนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจและ ส่งเสริมพัฒนาให้เกิดขึ้นแก่ประชากรทุกคนอย่างเท่าเทียม ถึงแม้เป้าหมายการพัฒนายจะชัดเจน แต่แนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจนนับเป็นเรื่องยาก เพราะการกำหนด

นิยามความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องยาก มีหลากหลายมุมมอง ทั้งในด้านรูปธรรม เช่น ระบบสาธารณสุข โภค สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรที่จะเอื้ออำนวยให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านนามธรรม หรือด้านจิตใจ เช่น ความพึงพอใจของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ถึงความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลคุณภาพชีวิต เป็นคุณลักษณะหลากหลายมุมมองหลายมิติทั้งในเชิงนามธรรมและรูปธรรม อีกทั้งยังมีความเป็นพลวัตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาทำให้ยากต่อการวัดและประเมินคุณภาพชีวิตออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

## 5.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

### 5.4.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation - CBR)

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 64) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนว่าเป็นยุทธวิธีของกระบวนการพัฒนาชุมชนในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ โอกาส สิทธิ เสมอภาพ และการเข้าร่วมในสังคมของคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยชุมชนสามารถดำเนินการได้จากความพยายามของคนพิการเองโดยร่วมกับครอบครัวและชุมชนในเรื่องการจัดบริการที่เหมาะสมให้แก่คนพิการไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข การศึกษา การอาชีพ และบริการด้านสังคม

องค์การสหประชาชาติ (UN, อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 64-65) ได้กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้โอกาสเท่าเทียมกัน และการทำให้คนพิการทุกคนสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข สามารถดำเนินการได้โดยความพยายามร่วมกันของคนพิการ ครอบครัว และชุมชนร่วมกันบริการสาธารณสุข การศึกษา การอาชีพ และสังคมที่เหมาะสมและการพัฒนาจะยั่งยืนถาวรได้โดยปัจจัย 3 อย่างรวมกัน คือ การเชื่อมโยงความต้องการของคนพิการ ครอบครัว และชุมชน การตอบสนองภายในชุมชน และการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน จึงถือได้ว่าเป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่ช่วยในการแก้ปัญหาให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตในแต่ละพื้นที่อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนว่าหมายถึงการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยอาศัยวิถีทางการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และสังคม ความร่วมมือของคนพิการ ครอบครัว ชุมชน ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์กรของรัฐและเอกชนที่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยอาศัยวิธีการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และความร่วมมือของคนพิการ ครอบครัว ชุมชน ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

#### 5.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน

ในช่วงทศวรรษที่ 1960 เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากลักษณะของสถานสงเคราะห์หรือศูนย์ฝึกอาชีพเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาศัยชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการฟื้นฟูคนพิการครบวงจรทุกด้าน เน้นการเปิดโอกาสให้คนพิการครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดโครงการ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2549 : 65-67)

แนวคิดในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่สมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 เนื่องจากมีจำนวนคนพิการเกิดขึ้นมากมายภายหลังสงครามและมีการพัฒนาประเทศในภายหลังสงครามอย่างรวดเร็ว ภายใต้อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงที่เน้นเทคโนโลยีในการบำบัดฟื้นฟู และใช้โรงพยาบาลสมัยใหม่ในแนวทางตะวันตกเป็นสถาบันหลักในการบำบัดรักษาโรคต่างๆ กลยุทธ์ในการพัฒนาประเทศและพัฒนาระบบการรักษาในแนวใหม่จึงมีข้อจำกัดในประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศโลกที่ 3 จำนวนมากประสบปัญหาความไม่เสมอภาคทางสังคมและการกระจายทรัพยากรไม่ทั่วถึง ซึ่งคนพิการจำนวนมากอาศัยอยู่ในชนบทยังขาดโอกาสที่จะได้รับการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องและเท่าเทียม จึงเกิดแนวคิดการพึ่งตนเอง และการจัดระเบียบทางเศรษฐกิจต่างๆ ของประเทศทั่วโลก กระแสด้านแนวคิดที่เป็นการพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชนเริ่มมีผลกระทบและมีอิทธิพลกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน และเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยใช้ชื่อย่อว่า CBR หรือที่เรียกว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน

พูนพิศ อมาตยกุล (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 65-67) ได้เสนอแนวคิดการให้บริการพื้นฐานแก่คนพิการในชุมชน โดยเน้นให้มีการสำรวจจำนวนคนพิการในชุมชนเป็นอันดับแรก จากนั้นคณะกรรมการของชุมชนจะต้องมีบทบาทที่สำคัญในการรณรงค์การสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทร่วมมือช่วยเหลือคนพิการตามลำดับ คือ

1. ชุมชนยอมรับสภาพคนพิการ ยอมรับคนพิการเป็นสมาชิกของชุมชน
2. ชุมชนให้โอกาสคนพิการในการบำบัดรักษา แก้ไขความพิการ ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือในการศึกษา การเรียน การฝึกช่วยตนเองของคนพิการ
4. ชุมชนมีส่วนช่วยสนับสนุนผลผลิตการทำงานของคนพิการ

โดยสรุป การช่วยเหลือคนพิการในชุมชนควรดำเนินการโดยชุมชนเป็นหลักจากความหมายและแนวคิดในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน แสดงให้เห็นถึงแนวคิดพื้นฐานในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ทั่วถึงตามความต้องการของคนพิการตามจำนวนคนพิการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งกระจายอยู่ในชนบทที่ห่างไกล ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาควรมีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับความพิการอย่างกว้างขวาง และทักษะในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการ ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนในบริการด้านต่างๆ รวมถึงระบบส่งต่อ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงจากแนวคิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นและความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพและตระหนักถึงความสำคัญในการพึ่งตนเองตามแนวคิดในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนร่วมกับครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน หมายถึง กลวิธีที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเท่าเทียมในโอกาสและการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการ โดยดำเนินการผ่านการทำงานร่วมกันของคนพิการ ครอบครัวคนพิการและชุมชน เพื่อให้คนพิการเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี ได้รับการศึกษา การอาชีพ และบริการทางสังคมที่เหมาะสม

หลักการของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (CBR) ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมของคนพิการและ ครอบครัว
2. ความเท่าเทียมกันทางโอกาส
3. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน
4. ใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นและเพิ่มความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพผนวกในแผนหรือโครงสร้างเดิมที่มีอยู่แล้ว
5. มีผู้ประสานงานที่ชัดเจน

องค์การสหประชาชาติ ได้เสนอการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โดยมีหลักการของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน ดังนี้

1. คนพิการมีศักยภาพ พัฒนาได้
2. การใช้ทรัพยากรท้องถิ่น บูรณาการ ฟื้นฟูคนพิการ
3. การมีส่วนร่วมหลายฝ่าย

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (CBR) เป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสมสำหรับแก้ปัญหาเรื่องความพิการในประเทศที่ยังไม่สามารถจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะคนพิการส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชนบทห่างไกล

#### 5.4.3 องค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation) มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การสนับสนุนการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทุกด้าน (Multi Sectored Approach) ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและสังคมเพื่อให้คนพิการเกิดการพึ่งตนเอง
2. การสนับสนุนการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้นจำเป็นต้องให้ชุมชน ครู พระ เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องคนพิการหรือแม้กระทั่งตัวคนพิการเอง มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การวางแผนการดำเนินการ และการติดตามประเมินผล
3. การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Mobilizing of the Existing Local Resources) ทรัพยากรที่มีอยู่นี้หมายถึงวัสดุพื้นบ้านที่นำมาปรับใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ภูมิปัญญาชาวบ้าน อาคารสถานที่ต่างๆ ในชุมชน หน่วยงานราชการที่เข้าไปดำเนินการในพื้นที่อยู่แล้ว
4. การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนนี้ หน่วยงานภายนอกไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานพัฒนาเอกชนอาจจะเป็นผู้เริ่มนำแนวคิดไปให้ชุมชนได้ แต่ไม่ใช่เจ้าของโครงการเนื่องจากว่าในที่สุดแล้วโครงการนี้จะต้องดำเนินการโดยชุมชนเอง หน่วยงานภายนอกมีบทบาทเป็นเพียงผู้ให้ความรู้สนับสนุนการอบรม ประสานงานและผู้รับจากการส่งต่อคนพิการ
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนนี้เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการบนพื้นฐานของการให้โอกาส สิทธิ และความเสมอภาค (Opportunities, Rights and Equalization) แก่คนพิการ

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มิได้เป็นโครงการที่ต้องพึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา แต่พึ่งผู้มีประสบการณ์ (Non-Professionals) เช่น ผู้ปกครอง คนพิการเองหรือญาติ คนพิการหรือสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้ความสามารถในการดำเนินโครงการเอง

สรุปได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการปฏิบัติการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ดำเนินการโดยชุมชนเอง ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกฝ่ายในชุมชนร่วมมือ ประสานงาน และประสานทรัพยากร รวมทั้งการประสานใจระหว่างครอบครัว คนพิการ เครือญาติ เพื่อนบ้าน ชุมชนที่อยู่ในชุมชนหรือนอกชุมชน เพื่อใช้ทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้เป็นเครื่องมือการค้นหาและพัฒนาทางเลือกที่เหมาะสมให้คนพิการในชุมชนได้รับโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพแทนการต้องถูกแยกตัวออกจากครอบครัว ชุมชน เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับผู้พิการอื่นๆ ในสถาบัน

### 5.5 การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ต้นตอตั้งแต่ศตวรรษที่ผ่านมา นักวิชาการในหลายๆ สาขาได้ให้ความสนใจทั้งทางด้านทฤษฎีและความเป็นจริง จึงเกิดแนวความคิดรูปแบบต่างๆ กัน การสนับสนุนทางสังคมจึงไม่ได้มีแนวคิดเดียว แต่ประกอบด้วยกลุ่มของแนวความคิด เช่น ผู้ดูแลสุขภาพมุ่งศึกษาและให้ความสนใจผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสถานะสภาพและความเจ็บป่วยพื้นฐานในแนวคิดของเรื่องการสนับสนุนทางสังคมต่อมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยาได้มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด (กมลพรรณ 2547 : 37) เป็นรูปแบบการนำปัจจัยภายนอกเข้ามาใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา และเป็นที่ยอมรับกันมาเป็นเวลานานแล้วว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมของคนจนชั่วชีวิตทั้งในด้านร่างกายและทางจิตใจ (กองสุขศึกษา 2542 : 3)

#### 5.5.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่ง “ผู้รับการสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารวัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการการสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามีภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน

คอบบ์ (Cobb, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 37) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เข้าใจว่ามีคนรัก สนใจ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาน (Kahn, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 37) ได้ให้คำจำกัดความของ แรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิด ความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรม ของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่นๆ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้าน ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้แรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ต้องการอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามีภรรยา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อและให้การช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน มีการแบ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา ที่ต้องการเน้นขนาดของกลุ่ม บุคคล ความใกล้ชิด ลักษณะของความสัมพันธ์ และระยะเวลาของความสัมพันธ์ เช่น

จริยวัตร คมพยัคฆ์ (อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 37-38) แบ่งแหล่งสนับสนุน ทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านหรือเรียกว่า กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ หรือเรียกว่า กลุ่มช่วยเหลือ ในวิชาชีพ

เพนเดอร์ (Pender, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547: 37-38) แบ่งแหล่งสนับสนุน ทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าสำคัญมากที่สุด เพราะมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอด ค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม และประสบการณ์ต่างๆ
2. กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน บุคคลสำคัญ บุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน
3. กลุ่มบุคคลทางศาสนา ได้แก่ พระ ผู้นำศาสนา หรือบุคคลอื่นในองค์กรศาสนา โดยยึดหลักคำสอนของศาสนาเป็นเป้าหมายในการให้การสนับสนุน

4. กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิด

5. กลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

### 5.5.2 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (กองสุศึกษา 2542 : 3-4)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุน

2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาพบว่าอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการสม่ำเสมอ รับประทานยาสม่ำเสมอหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตมีอยู่มาก เช่น ช่วยไม่ให้ความเครียด (Stress) เพิ่มขึ้น ผลการวิจัยบางราย พบว่า ช่วยลดความเครียดด้านจิตใจได้ด้วยในด้านพฤติกรรม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้คนยอมรับสิ่งต่างๆ มากยิ่งขึ้น และสามารถนำเอาแนวความคิดนี้มาใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้

### 5.5.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮ้าส์ (House, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพิง 2547 : 39) ได้แบ่งพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอก เห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การเห็นพ้องรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน เวลา แรงงาน และการปรับสภาพแวดล้อม

คาน (Kahn, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพิง 2547 : 39) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

1. ความพอใจ (Affect) หมายถึง มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น
2. การได้รับการยอมรับ (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้องกับพฤติกรรมของบุคคลคนหนึ่ง การรับรู้หรือการแสดงความคิดเห็น
3. การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึง การให้สิ่งของหรือให้การช่วยเหลือ

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา
2. การช่วยเหลือด้านจิตใจ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถที่จะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก
3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการให้สิ่งของหรือการให้บริการ

#### 5.5.4 ลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม

ลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือด้านต่างๆที่บุคคลได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีการแบ่งหลายลักษณะ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพิง 2547 : 39) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ลักษณะตามระดับความสัมพันธ์ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความสนิทสนม ความผูกพัน ความไว้วางใจ ซึ่งมักจะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนความสำนึกในคุณค่า (Esteem Support) ได้แก่ การยอมรับ การเห็นคุณค่าของบุคคล

3. การสนับสนุนแบบเครือข่าย (Network Support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมของคนทั้งในด้านร่างกายและทางจิตใจ โดยได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็นกลุ่ม อาทิเช่น กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ กลุ่มบุคคลใกล้ชิด กลุ่มบุคคลทางศาสนา กลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ กลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น โดยเฉพาะผู้ป่วย หรือคนพิการทั้งทางตรงและทางอ้อม

#### 5.6 ทักษะชีวิต (Life Skills)

##### 5.6.1 ความหมายของทักษะชีวิต (Life Skills)

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างถึงใน กองสุกศึกษา 2542 : 44-46) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการปรับตัว และมีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมอนามัย (อ้างถึงใน กองสุกศึกษา 2542 : 44-46) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบๆตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

โดยสรุป ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม

โดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิต (Life Skills) จะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่ในภาพรวมจะพบว่าทักษะชีวิตหลัก (Core Life Skills) อยู่ 10 ประการ ดังนี้

1. การตัดสินใจ (Decision Making)
2. การแก้ปัญหา (Problem Solving)
3. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)
4. ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)
5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication)
6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills)
7. ความตระหนักในตนเอง (Self-Awareness)
8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping With Emotions)
10. การจัดการกับความเครียด (Coping With Stress)

**1. การตัดสินใจ (Decision Making)** เป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ โดยมีการประเมินทางเลือกและผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้นๆ จะมีผลดีต่อบุคคลนั้นๆ

**2. การแก้ปัญหา (Problem Solving)** เมื่อบุคคลมีปัญหาดังกล่าว ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทักษะการแก้ปัญหจะช่วยทำให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวในชีวิตของเขาได้

**3. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)** มีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการค้นหาทางเลือกต่างๆ และผลที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ถึงแม้ว่ายังไม่มี การตัดสินใจและแก้ปัญหาก็ตาม ความคิดสร้างสรรค์ยังช่วยให้บุคคลสามารถนำเสนอประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

**4. ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)** เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารและประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

**5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication)** หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเหมาะสม กับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่างๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ

#### 6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills)

สามารถช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และรวมถึงการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 7. ความตระหนักในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสามารถในการเข้าใจจุดดี

จุดด้อยของตนเอง อะไรที่ตนเองปรารถนาและไม่พึงปรารถนา และเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่นๆ สามารถอยู่ภายใต้แรงกดดันต่างๆ ในชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอีกด้วย

#### 8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และ

ความเห็นใจจากบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม

#### 9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping With Emotions) เป็นการจัดจรรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของ

ตนเองและผู้อื่นว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งจะทำได้สามารถตอบสนองและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

#### 10. การจัดการกับความเครียด (Coping With Stress) เป็นความสามารถในการรู้ถึง

สาเหตุของความเครียด และรู้ถึงแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด

สำหรับในประเทศไทยได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยเพิ่มองค์ประกอบทักษะชีวิต คือ ความภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) โดยจัดความคิดสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นองค์ประกอบร่วม และเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นด้านจิตพิสัย ส่วนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เป็นด้านทักษะพิสัยเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ทักษะชีวิต (Life Skills) ช่วยสร้างพื้นฐานด้านเจตคติ สร้างทักษะที่สำคัญต่อการมีชีวิตและการปรับตัวในสังคม คือ ช่วยสร้างเจตคติของความเสมอภาคระหว่างชายหญิงในเรื่องของบทบาททั้งในครอบครัวและสังคม สร้างค่านิยมที่ดีด้านชีวิต ครอบครัว มีความรับผิดชอบต่อสังคม สร้างค่านิยมในเรื่องเพศ และสามารถปรับตัวในครอบครัวและสังคมได้ดีมากขึ้น

ความสามารถที่เป็นทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์และการฝึกฝนอบรม ซึ่งเกิดขึ้นในวงจรของชีวิตประจำวันในสังคมโดยการปะทะหรือมีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และผู้ใหญ่ในชุมชน ดังนั้น แหล่งที่มาของทักษะชีวิตอาจจำแนกเป็น 3 แหล่งใหญ่ๆ คือ

1. บ้าน หรือครอบครัว คือ ได้จากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลในครอบครัวและได้รับถ่ายทอดหล่อหลอมจากการฟังนิทาน นิยาย ที่ผู้ใหญ่เล่าให้ฟัง ได้แบบอย่างจากการสนทนา และปฏิบัติการงานอาชีพปกติของผู้ใหญ่ ได้จากการช่วยงาน เช่น ทำงานบ้าน ดูแลเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น
2. ชุมชน คือ ได้จากการร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้ความคิดและแบบอย่างจากการปฏิบัติของผู้ใหญ่ในชุมชน และดูแบบอย่างจากการละเล่นพื้นเมือง เกม งานประเพณี เล่นกับเพื่อนๆ พบปะสนทนากับบุคคลต่างกลุ่มต่างวัย โดยไม่มีภาวะกดดัน
3. โรงเรียน ได้จากการฝึกอบรมจากกระบวนการเรียนการสอน ทั้งในและนอกหลักสูตร โดยเฉพาะที่มีการสอดแทรกกิจกรรมคหิ์ นิทาน บทเรียนวิชาภาษา การแนะแนว กิจกรรมเสริมหลักสูตร และการอบรมปมนิสัย

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสอนทักษะชีวิต พบว่า ทักษะชีวิตได้ถูกนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในการป้องกันปัญหาดังแต่ระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ แก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการขาดทักษะโดยการวางรากฐานที่ดีโดยใช้ทักษะชีวิต ส่งเสริมสุขภาพจิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทักษะชีวิตเป็นตัวเชื่อมโยงความรู้ เจตคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่ความสามารถที่แท้จริง เช่น จะทำอะไร และทำอย่างไร (What to do and How to do it) ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำไปสู่หนทางการมีพฤติกรรมที่ดี การนำทักษะชีวิตไปใช้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมและครอบครัวที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมนั้นๆ ด้วย

สรุปได้ว่า ทักษะชีวิต คือ ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม การนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลรู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดีที่จะสนับสนุนหรือ

ุงใจที่จะทำให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลอื่น อีกทั้งป้องกันโรคทางจิตและปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ จึงได้มีการนำทักษะชีวิตไปใช้อย่างกว้างขวาง

### 5.7 การดูแลตนเอง (Self-Care)

การดูแลตนเอง (Self-Care) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจ (Deliberate Action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน เพื่อดำรงชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างของร่างกาย การทำหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละคน ดังนั้น บุคคลไม่ว่าอยู่ที่พัฒนาการระยะใดจำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพให้ได้อยู่ได้นานที่สุดตามศักยภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม โดยมีจุดประสงค์เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) โดยแบ่งความต้องการดูแลตนเองเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (กมลพรรณ พันพึ้ง 2547 : 23-24)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อสุขภาพที่ดีและความผาสุก ในเรื่องของอากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่ายของเสีย กิจกรรมและการพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การใช้เวลาส่วนตัว การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ และการส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การขาดการศึกษา การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการเป็นสิ่งสำคัญมาก

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากความพิการแต่กำเนิด เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายไปจากปกติ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะช่วยให้เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ สามารถรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ สามารถปรับตัวปรับบทบาทได้เหมาะสม และรักษาอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนไว้

การให้คำนิยามคำว่า “การดูแลตนเอง” นี้ได้มีการถกเถียงกันมากในการประชุม First International Symposium ที่กรุงโคเปนเฮเกน ในปี 1975 มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างกันจาก 29 ประเทศ นักวิชาการบางท่านเห็นว่าควรมีความหมายกว้างและลึก และได้มีข้อเสนอว่า “การดูแลตนเอง” นั้น ควรเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองจะต้องเกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้รับบริการ (Consumer) หรือผู้ป่วย ในการลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่
2. เกี่ยวข้องกับกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยและรักษาโรค ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากแหล่งบริการขั้นพื้นฐานที่หาได้ในระบบบริการสาธารณสุข
3. เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการ ได้แก่ การดำรงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยอาการด้วยตนเอง การให้ยารักษาอาการของตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพในการดูแลรักษา

จากการประชุมครั้งนั้นทำให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ขยายกว้างออกไป นอกจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของครอบครัว กลุ่ม และชุมชนด้วย การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการสังเกตตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจเลือกบริการ และการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ

โอเร็ม (Orem อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 24) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่าเป็นหน้าที่ที่จำเป็นของมนุษย์ในการที่จะปฏิบัติเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนอยู่แล้วตามธรรมชาติ ยกเว้นเมื่ออยู่ในเวลาที่จำเป็นที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น อยู่ในวัยทารก หรือมีข้อจำกัดด้านร่างกาย เมื่อมีการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการที่บุคคลจะดูแลตนเองได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) หมายถึงความสามารถ พลังที่เอื้ออำนวยต่อการประกอบกิจกรรมในการดูแลตนเอง อันได้แก่

1. **ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundation Capabilities and Disposition)** หมายถึง ความสามารถและคุณสมบัติที่จำเป็นตามพฤติกรรมของมนุษย์ ในการรู้และกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตนเอง เช่น มีการรับรู้ปกติ มีประสาทความรู้สึกครบถ้วน มีความสามารถในการจัดการ
2. **พลังความสามารถ (Power Component)** เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการที่บุคคลได้กระทำกิจกรรมอย่างจริงจัง มีความสนใจ เอาใจใส่ มีเป้าหมายและแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง

**3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operation)** โดยปกติแล้วมนุษย์ทุกคนมีความจำเป็น และมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อดำรงภาวะสุขภาพอยู่แล้ว ถ้าเขามีพลังความสามารถที่เอื้อต่อการประกอบกิจกรรมการดูแลตนเอง เขาย่อมจะดูแล ตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองของเขาได้

คินไลน์ (Kinlim, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพิง 2547 : 22) ได้กล่าวว่าการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ติดตัวมากับมนุษย์และการดูแลตนเองนั้น มิได้หมายถึงการปล่อยให้บุคคลกระทำอะไร ด้วยตนเองเสมอไป ขึ้นกับความสามารถของแต่ละคน ผู้ใหญ่สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี แต่เด็กเล็ก หรือเด็กอ่อน วัยรุ่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถดูแลตนเองอย่าง สมบูรณ์ จึงต้องการความช่วยเหลือเป็นบางส่วน หรือบางคนอาจต้องการทั้งหมด ในเด็กอ่อน หรือเด็กเล็กย่อมต้องการความช่วยเหลือจากมารดา พี่เลี้ยงหรือบุคคลอื่น เนื่องจากร่างกาย จิตใจ ยังไม่เติบโตสมบูรณ์พอที่จะช่วยตนเองได้ ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายหรือจิตใจเสื่อมลงจนทำให้ ความสามารถในการดูแลตนเองมีน้อยหรือผู้ป่วยทุพพลภาพย่อมต้องการความช่วยเหลือจาก บุคคลอื่นบางส่วนหรือทั้งหมดเช่นเดียวกัน

โอเร็ม (Orem อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพิง 2547 : 22) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำนั้นคือ บุคคลสามารถจะทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่จะ บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม จะต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมี ประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับ เหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่ สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์ กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถ วินิจฉัยพิจารณา

**ระยะที่ 2** เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็น ตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนเองจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้ กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์

อะไรบ้าง ตนเองมีประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้อีกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้อีกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคล คือ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ซึ่งเรียกการดูแลตนเองนั้นว่า ไม่เป็นการบำบัดรักษา “Non-Therapeutic” ดังนั้น การดูแลตนเองจะเป็นการบำบัดรักษา “Therapeutic Self-Care” ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุภาวะของบุคคลด้วยศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับลดความเสี่ยงไว้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

เมื่อการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาไม่เป็นการบำบัดรักษา “Therapeutic” หรือความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ เรียกว่าบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ดังนั้น การที่จะเข้าใจแนวคิดของความพร่องในการดูแลตนเองได้นั้น จำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการสังเกตตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจเลือกบริการและการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งถือเป็นหน้าที่ที่จำเป็นของมนุษย์ในการที่จะปฏิบัติเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนอยู่แล้วตามธรรมชาติ และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ชีวิตมีความปกติสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กุลชลี เพ็ชรรัตน์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ความสามารถในตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามคำแหง พบว่ามีระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง พยาบาลที่มีอายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถในตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลที่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถในตนเอง แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจใน งานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในตนเองอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ( $r = .140$ ) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ ความสามารถในการรับรู้ความสามารถในตนเองอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .397$ ) ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองสามารถพยากรณ์การรับรู้ความสามารถในตนเองได้ร้อยละ 21.40

ร้อยเอกหญิงสรินทร เชี่ยวโสธร (2545 : 56) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลของการเสริมสร้าง พลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่มๆ ละ 5 คน รวม 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ซึ่งใช้เวลาในการทดลอง 3 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง โดยพบว่าพฤติกรรมการ ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (อ้างถึงใน ปิยภรณ์ ปัญญาวิช 2545 : 59) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีพลังอำนาจ ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน การรับรู้ใน สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชัยบาดาล พบว่า ระดับการรับรู้ สมรรถนะในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้าง สูง และความรู้สึกมีพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้สึกมีพลังอำนาจ ความพึงพอใจใน ปัจจัยการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประจำการอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรู้สึกมีพลังอำนาจในงานการ ได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลและความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน สามารถร่วม ทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 49.7 ( $p < .001$ )

นาริรัตน์ รูปงาม (อ้างถึงใน ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต 2545 : 59 - 60) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพการบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จำนวน 360 คน พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .372, .464, .460$  และ  $.640$  ตามลำดับ)

สัมพันธ์ มณีรัตน์ (อ้างถึงใน เรือเอกหญิงยุวดี วงษ์แสง 2548 : 75) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทภายในชุมชน ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) และสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของ Peplau (1952) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม รวม 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ซึ่งใช้เวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ช่อทิพย์ นิยมพันธุ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจประกอบอาชีพค้าสลากกินแบ่งรัฐบาลของคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว พบว่าคนพิการส่วนใหญ่เคยผ่านการฝึกอาชีพจากหน่วยงานของรัฐบาลมาแล้ว ส่วนมากมีระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายสลากฯ ระหว่าง 1-10 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจประกอบอาชีพค้าสลากกินแบ่งรัฐบาล คือ ต้องการมีรายได้เลี้ยงตนเอง เป็นอาชีพที่มีความเป็นอิสระ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ดูแบบ อย่างจากผู้ขายสลากฯ มาก่อน เป็นอาชีพที่ใช้เวลาในการทำงานน้อยมีเวลาพักมาก มีรายได้ดี มีเพื่อนชวน มีปัญหาจากที่ทำงานเดิม ขายสลากฯ ตามคู่สมรส ชอบอยู่ร่วมกันในหมู่สังคมคนพิการ ครอบครัวส่งเสริมแนะนำให้ขายสลากฯ ปัญหาและอุปสรรคของคนพิการที่ขายสลากฯ คือ มีการแข่งขันในการขายสูงมาก โควต้าที่มีไม่พอขาย คนพิการที่ขายสลากฯ ไม่มีสวัสดิการช่วยเหลือหรือมีน้อยมาก สภาพแวดล้อมในที่สาธารณะไม่เอื้อต่อคนพิการอย่างเพียงพอ ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากมิจฉาชีพในรูปแบบต่างๆ มีปัญหาเรื่องเงินทุนในการประกอบอาชีพ ถูกอ้างชื่อในการรับโควต้า มีปัญหาเรื่องสถานที่ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลและขาดทุนจากขายสลากกินแบ่งรัฐบาลไม่หมด พบว่า ผู้พิการต้องการให้ช่วยเรื่อง

เงินทุนประกอบอาชีพ เรื่องการจัดการเพิ่มโคดำ เรื่องขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ราคาสูงเกินกว่าราคากำหนด สวัสดิการของผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลและครอบครัว รวมทั้งต้องการความช่วยเหลือเรื่องสถานที่ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล

กัลยาณี พุ่มชูศรี (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสถานภาพการทำงานของคนพิการทางกาย ที่จบการศึกษาจากโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา พบว่า คนพิการส่วนมากยอมรับสภาพความพิการได้แล้ว ไม่รู้สึกอะไรกับสภาพความพิการของตนเอง การประกอบอาชีพ การมีงานทำมีความสำคัญมาก เพราะเป็นการสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจ ความเท่าเทียม และไม่เป็นภาระแก่สังคม ถ้าให้โอกาสคนพิการได้พัฒนาความรู้ความสามารถหรือฝึกอบรมก็จะสามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ได้ไม่ต่างจากคนไม่พิการ สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานส่วนมากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทางลาด ห้องสุขา ลิฟท์ ฯลฯ สำหรับคนพิการ แต่คนพิการมีความรู้สึกต่อนายจ้างว่า นายจ้างปฏิบัติต่อตนเองไม่แตกต่างจากคนไม่พิการและยินดีที่มีคนพิการมาร่วมงานด้วย ส่วนเพื่อนร่วมงานยอมรับว่าคนพิการก็มีความสามารถพอๆ กับคนปกติทั่วไป คนพิการที่จบการศึกษา ส่วนมากมีความเห็นว่าการได้เข้าเรียนที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ถือได้ว่าเป็นโอกาสที่ดีกว่าคนพิการทางกายคนอื่นๆ

สามารถ รัตนสาคร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทักษะการมีวิถีชีวิตอิสระของกลุ่มคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่ากลุ่มคนพิการส่วนใหญ่มีทักษะการทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวมากที่สุด รองลงมาคือ ทักษะทางสังคม ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะการสื่อสาร ตามลำดับ ปัจจัยที่ช่วยให้มีวิถีชีวิตอิสระมากที่สุด คือ ไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัวหรือพึ่งพาผู้อื่น ความจำเป็นในชีวิตและเพื่อความอยู่รอด มีความต้องการออกมาเผชิญสิ่งต่างๆ และต่อสู้ด้วยตนเอง ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำรงชีวิตของคนพิการ คือ ปัญหาในการประกอบอาชีพ ปัญหาการใช้ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะไม่สะดวก และเจตคติของบุคคลอื่นที่มีต่อคนพิการ

เพชรนำหนึ่ง ศรีวรรณะ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการศึกษาความรู้ เจตคติ และปัจจัยในการมีชีวิตรู้ของคนพิการ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ต้องการตรวจร่างกายก่อนสมรสเพื่อป้องกันโรคภัยต่างๆ รวมทั้งโรคจากเพศสัมพันธ์ ในด้านการปรับตัวเมื่อมีชีวิตรู้ คนพิการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน และมีเจตคติทางบวกในการมีชีวิตรู้ เห็นว่าคนพิการทุกประเภทสามารถแต่งงานมีคู่ครองได้ และควรเปิดเผยความต้องการในการมีชีวิตรู้ โดยให้ความสำคัญในเรื่องบุคลิกลักษณะ ความสนใจที่ตรงกัน และลักษณะการพุดจา มีส่วนน้อยที่ให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษาของคู่ครอง

วิรงรอง ฟางสะอาด (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการศึกษาการมองเห็นคุณค่าแห่งตนของคนพิการ พบว่า เพศชายมีความตระหนักในคุณค่าสูงกว่าเพศหญิง นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นที่สูงขึ้นมีความตระหนักในคุณค่าของตนเองสูงขึ้นตาม นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมีความตระหนักในคุณค่าสูงกว่านักเรียนที่บิดามารดาอยู่กันคนละที่ การศึกษาของบิดามารดา มีผลต่อการตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียน พบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาสูง นักเรียนมีความตระหนักในคุณค่าของตนเองสูงเช่นกัน ดังนั้น ครอบครัวโรงเรียน และนักเรียนจึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาการมองเห็นคุณค่าแห่งตน โดยเฉพาะบทบาทของครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาการมองเห็นคุณค่าแห่งตนให้กับคนพิการ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับและกำลังใจจะสร้างความมั่นคงในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

กมลพรรณ พันพึ้ง (2547 : 99-116) ได้ศึกษาเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเส้นทางและก้าวต่อไปในอนาคต เป็นงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ระยะเวลาสำรวจ 3 ปี มุ่งศึกษาแนวคิดและประยุกต์ใช้แนวคิดสู่การปฏิบัติจริงในสภาพแวดล้อมของไทย ปีแรกเน้นที่กระบวนการการเรียนรู้ของบุคคลในขณะทำงานการพัฒนาองค์กร โดยอาศัยการวิจัยเป็นเครื่องมือ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาประกอบแนวคิดวาทกรรมการพัฒนา การเสริมพลังกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และพัฒนาโดยชุมชนเป็นฐาน การพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคนปี 2 กลุ่มผู้เกี่ยวข้องและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย คนพิการ 70 คน ครอบครัวของคนพิการ 210 คน ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการ 35 คน คณะทำงาน 30 คน เจ้าหน้าที่รัฐเอกชน และนักวิชาการ 200 คน งานวิจัยปีแรกพบว่าคนพิการเห็นพ้องกันว่า คนพิการด้วยกันเข้าใจกันเองได้ดีที่สุด เจตคติเชิงลบที่สังคมมีต่อเรื่องความพิการ ระดับความรุนแรงของความพิการมีนัยยะสำคัญในการจัดบริการ การจัดบริการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระเกี่ยวพันกับนโยบายสังคม เรื่องระบบสวัสดิการของประเทศ คนพิการนำเรื่องความพิการเข้าสู่เรื่องสิทธิมนุษยชน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย โครงการนำร่องฯ ได้พิสูจน์ให้เห็นศักยภาพของปรัชญา แนวคิด รวมถึงเทคนิควิธีการที่คนพิการสามารถสร้างสร้งงานพัฒนาคนพิการด้วยตนเองได้ สามารถทำงานเสริมเข้ากับบริการที่หน่วยงานรัฐสามารถรับผิดชอบอยู่เดิมได้ เพื่อให้การดำเนินงานของคนพิการต่อเนื่องไปได้ จำต้องอาศัยรัฐที่มีความเข้าใจในปรัชญาแนวคิด เปิดโอกาสให้กลุ่มคนพิการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบาย ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นออกแบบจนกระทั่งการปฏิบัติการ และถึงเวลาที่รัฐให้ความสนใจอย่างจริงจังกับกลุ่มที่มีความพิการรุนแรง

สุภธรรม มงคลสวัสดิ์ (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2549 : 83) ได้ศึกษาเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย การทบทวน 3 จังหวัดนำร่อง ได้รับทุนวิจัยจาก JICA โดยจัดอบรมครั้งแรกในปี 2545 มุ่งที่แนวทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ครั้งที่ 2 ปี 2546 เน้นเรื่องการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน ส่วนการอบรมครั้งที่ 3 จัดในปี 2547 เน้นที่การบริหารงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ข้อค้นพบที่น่าสนใจเป็นห่วง คือ 1. คนพิการภายหลังในระดับรุนแรงหลายคนอาจคิดฆ่าตัวตาย 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่มีคุณภาพดีพอให้คนพิการมีชีวิตอิสระได้ หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับรุนแรงยังคงอยู่ในสภาวะพึ่งพิง 3. คนพิการยังคงถูกทอดทิ้งให้ดำเนินชีวิตตามยถากรรม ต้องทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการระดับรุนแรง 4. คนพิการระดับรุนแรงสามารถดำรงชีวิตอิสระได้หากได้รับการฝึกทักษะ และมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวตามความจำเป็น และ 5. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต้องทำให้การให้บริการต่างๆ มีการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

สุรภา กษานติกุล (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการมากที่สุด คือ ประเภทความพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม รองลงมา คือ รายได้ ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในการทำงานของคนพิการ

นิภาพรรณ ทิพย์จักร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา พบว่า คนพิการทางกาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และมีความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ยกเว้นวัยรุ่นที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นคนที่พิการแต่กำเนิดและคนที่มีรายได้เพียงพอมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านอัตรานอนหลับอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นคนที่มีรายได้เพียงพอมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ดังนั้น บุคลากรที่ทำงานด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งภาครัฐและเอกชนควรตระหนัก และมีการฟื้นฟูสภาพจิตใจในกลุ่มคนพิการทางกายที่เป็นวัยรุ่น

สนับสนุนและให้โอกาสคนพิการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความสุข และเป็นคนพิการที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ศิริพร สุขสงวน (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของคนพิการเกี่ยวกับการเดินทางในกรุงเทพมหานคร พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ปัญหาด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่มีที่จอดรถสำหรับคนพิการ สถานที่ต่างโดยทั่วไปไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ การใช้บริการขนส่งสาธารณะ ที่พบมากจากการโดยสารรถประจำทาง รถแน่น ยืนเบียด คนไม่ไหว รถวีลแชร์ขึ้นไม่ได้ รถแท็กซี่ที่พบมาก คือ คนขับไม่ให้ความช่วยเหลือ และค่าบริการแพง ส่วนปัญหาการใช้รถไฟฟ้า คือ ไม่มีลิฟท์ขึ้นทุกสถานี ทำให้คนพิการไม่สามารถขึ้นไปได้ใช้บริการได้ ปัญหาจากการใช้รถยนต์ส่วนตัว คือ ราคาแพงและค่าบำรุงรักษาสูง ปัญหาจากการใช้กายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยเดิน ไม่สามารถใช้รถวีลแชร์ได้ในทุกสถานที่ที่เดินทางไป ปัญหาจากกฎหมายและการนำไปใช้ คือ รัฐบาลไม่เข้มงวดจริงจังในการปรับปรุง สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ไม่มีการออกใบอนุญาตขับรถอย่างถูกกฎหมายให้กับคนพิการที่ใช้รถดัดแปลง ปัญหาจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่เห็นว่า คนพิการควรอยู่กับบ้าน ไม่พาออกไปไหน และปัญหาเรื่องรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้น รัฐบาลควรให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านออกเป็นกฎหมาย และจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อให้ใช้บริการต่างๆ ร่วมกับคนทั่วไปได้

ศักดิ์ธร อุบลวัตร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพการทำงานของคนพิการกลุ่มพนักงานรับสายโทรศัพท์ในสถานประกอบการ พบว่า หน่วยงานภาครัฐมีส่วนช่วยคนพิการน้อยมากในการฝึกอาชีพ การหางาน และการจ้างงาน สถานประกอบการเกือบทั้งหมดเพิกเฉยต่อการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับคนพิการ มีความลำบากในการใช้บริการขนส่งสาธารณะซึ่งไม่มีการปรับปรุงเพื่ออำนวยความสะดวกต่อคนพิการ คนพิการส่วนใหญ่ปรับตัวทางสังคมได้ดี มีความเชื่อมั่นและเจตคติเชิงบวกต่อผู้บริหารและผู้ร่วมงาน แต่ก็ยังมีคนพิการส่วนหนึ่งที่ปรับตัวยังไม่สมบูรณ์ รู้สึกไม่สบายใจภายใต้สิ่งแวดล้อมของการทำงาน มีปมความรู้สึกด้อยและจำยอมอยู่ ดังนั้น ควรมีการประสานงานอย่างมีระบบระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบการฟื้นฟูด้านอาชีพของทั้งภาครัฐและเอกชน มีการปฏิบัติงานเชิงรุกของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปรับปรุงสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสมให้เป็นไปตามกฎหมาย และควรมีการกำหนด ปลูกฝังมาตรฐานการปฏิบัติต่อคนพิการที่ถูกต้องในสังคมทุกส่วนและควบคุมให้มีการปฏิบัติโดยสม่ำเสมอ

พิมพ์จิตร กาญจนสินธุ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพปัจจุบันและความพึงพอใจในการทำงานของครูหนูหนวก พบว่า ระดับความพึงพอใจในองค์ประกอบการทำงาน มีความพึงพอใจมาก ได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบ ความมั่นคง ปลอดภัย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ลักษณะงาน เงินเดือน ความสำเร็จในงานและความเป็นอยู่ส่วนตัว สภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านศักยภาพ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและสวัสดิการ ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือสวัสดิการ ปัญหาที่พบในการทำงาน คือ ปัญหาด้านการสื่อสาร เนื่องจากครูหนูหนวกส่วนใหญ่ใช้ภาษามือในการสื่อสาร ไม่ถนัดการใช้ภาษาเขียน ทำให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารมาก ปัญหาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพราะโรงเรียนส่วนใหญ่แจ้งข้อมูลข่าวสารด้วยภาษาเขียนและภาษาพูด ปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรม การไม่เข้าใจในวัฒนธรรมไทยทั่วไป ทำให้ไม่สามารถอธิบายให้คนทั่วไปเกิดความรู้ความเข้าใจและยอมรับได้

อรรณ ปิ่นสวัสดิ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนพิการวัยรุ่น พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นเพศชายมีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง ส่วนอายุและระยะเวลาที่เริ่มมีความบกพร่องทางการเห็นไม่มีผลต่อการปรับตัว ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า อาชีพของมารดามีผลต่อการปรับตัวโดยนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่มารดาทำงานบริษัทเอกชนมีการปรับตัวดีกว่า และนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีการปรับตัวที่ดีกว่านักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ทวี เชื้อสุวรรณทวี (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในเมืองไทย : สถานการณ์และการพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า 1. โครงการวิจัยที่เรียกว่า CBR มีเพียงส่วนน้อย ประมาณ 33 % ของโครงการเท่านั้นที่มีลักษณะเป็น CBR ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวคือ โครงการส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการให้บริการจากกลุ่มนักวิชาชีพในสถาบันต่างๆ ไปสู่ชุมชนคนพิการ หรือคนในชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อยมาก และผู้เข้าโครงการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับ CBR และต้องการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านนี้ 2. สัดส่วนและจำนวนของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นไปตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยเฉพาะมีสัดส่วนของคนพิการจำนวนมาก ประมาณ 20.1 คนต่อโครงการ แต่คุณภาพของการเข้าร่วมโครงการยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ กล่าวคือคนพิการที่เข้าร่วมโครงการยังมีบทบาทเพียงเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือเป็นผู้รับบริการมากกว่าผู้จัดโครงการหรือเป็นบุคคลสำคัญในการแสดงข้อคิดเห็นและชี้แนะโครงการ 3. การขาดแคลนงบประมาณและแหล่งทุนยังเป็นปัญหาสำคัญของ CBR งบประมาณส่วนใหญ่มาจากภาคเอกชนมิใช่มาจากการระดมทุนในชุมชน

ทั้งนี้ เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่ยังยากจน ประกอบกับคนในชุมชนยังขาดทักษะในด้านการระดมทุนและการแสวงหางบประมาณ แม้ว่าผู้ที่ทำงาน CBR ส่วนใหญ่มีความตระหนักว่าต้องการจะช่วยเหลือคนพิการ แต่กลุ่มคนเหล่านี้ไม่สามารถจะทำงานได้อย่างยั่งยืน ต่อเนื่องได้ หากปราศจากสิ่งตอบแทนไม่ว่าจะเป็นค่าจ้าง เงินตอบแทน ความก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน ต่อเนื่องได้ หากปราศจากสิ่งตอบแทนไม่ว่าจะเป็นค่าจ้าง เงินตอบแทนความก้าวหน้าในการทำงาน ความมีหน้ามีตาในสังคมและการเมืองเป็นต้น ดังนั้นในเบื้องต้นแล้ว การทำงาน CBR มิใช่การทำงานแบบอาสาสมัคร แต่เป็นการทำงานแบบผู้มีส่วนได้เสีย 4. ประเภทของกิจกรรมและการให้บริการช่วยเหลือของโครงการ CBR ก่อนข้างจะครอบคลุมทั้งการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (78.8 %) การสำรวจและจดทะเบียนคนพิการ (72.7 %) การฟื้นฟูทางด้านสังคม (66.7 %) อาชีพ (66.7 %) และการให้กำลังใจแก่คนพิการและครอบครัว (54.5 %) นอกจากนี้ 69.7 % ของโครงการมีการอบรมและฝึกทักษะทางด้านการช่วยเหลือคนพิการแก่ผู้ปฏิบัติงานก่อนการปฏิบัติงานจริง 5. กลุ่มตัวอย่างระบุจุดดีของ CBR ที่สำคัญกว่า CBR สามารถกระตุ้นให้สังคมและชุมชนมีเจตคติทางบวกต่อคนพิการ (50.0 %) เป็นกลวิธีช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ (30.6 %) เข้าใจปัญหาของคนพิการและให้การช่วยเหลือได้ (22.2 %) ตลอดจนเป็นการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือคนพิการภายในชุมชน (19.4 %) ส่วนจุดด้อยหรือปัญหาอุปสรรคของ CBR ที่สำคัญ คือ ชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดการตระหนักถึงคนพิการ (61.1 %) ขาดงบประมาณและแหล่งทุน (41.7 %) มีความยากลำบากของการเดินทางในการให้บริการ (25.0 %) ขาดความต่อเนื่องและการประเมินผลที่เป็นระบบ (16.7 %) ขาดทักษะและความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (16.1 %) และ 6. โครงการ CBR ในเมืองไทยสามารถที่จะมีความยั่งยืนและต่อเนื่องไปได้ แม้ว่าจะมีจุดอ่อนหรือปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไข ทั้งนี้มีปัจจัยที่สำคัญ คือ CBR เป็นวิธีการที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมและภูมิศาสตร์ของไทยอยู่ โดยเฉพาะปัญหาการเข้าไม่ถึงงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชนบท ดังนั้น CBR ยังจำเป็นต่อคนพิการอีกประการหนึ่ง คือ กระแสทางด้านความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน การสร้างโอกาสความเท่าเทียมทางสังคม หลักการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ ทั้งระดับสากล ระดับชาติ และท้องถิ่นมีทิศทางที่ชัดเจนและความเข้มข้น แนวคิดทางด้าน CBR จึงมีความสอดคล้องกับกระแสดังกล่าว

พิมพ์ จจรธรรม (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ทำการศึกษาในประเด็นเรื่องกลไกของภาครัฐ ซึ่งจัดว่าเป็นปัจจัยหลักในการส่งเสริมการประกอบอาชีพของคนพิการ ซึ่งพบว่า การใช้มาตรการต่างๆ ทั้งด้านกฎหมายและทางสังคมยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากมาตรการเหล่านี้

ไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม รวมทั้งมิได้ใช้กับหน่วยงานภาครัฐ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพแก่คนพิการของภาครัฐยังให้ความสำคัญกับการฝึกอาชีพในสถานฝึกอาชีพมากกว่าบริการด้านอาชีพอื่นๆ และยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านปริมาณและในด้านคุณภาพเช่น ด้านมาตรฐานของหลักสูตร และอุปกรณ์ที่ใช้ฝึกอาชีพ คนพิการบางส่วนขาดความพร้อมและทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานในตลาดแรงงานเปิด ถึงแม้ว่าผู้ประกอบ การส่วนใหญ่มีเจตคติเชิงบวกต่อคนพิการแต่ยังขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องคนพิการ และพบว่าองค์กรเอกชนหรือองค์กรคนพิการเป็นแหล่งข้อมูลและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการประกอบอาชีพของคนพิการ

ปัญหาพื้นฐานที่ก่อให้เกิดอุปสรรคในการทำงานของคนพิการ คือ การขาดการศึกษา มาตรการของภาครัฐในการจัดอุปสรรคต่างๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพพอ โดยเฉพาะมาตรการด้านการจัดอุปสรรคในการเดินทาง การส่งเสริมการประกอบอาชีพของคนพิการจะสำเร็จได้จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายด้านตั้งแต่กลไกที่มีประสิทธิภาพของภาครัฐ และการสนับสนุนจากสังคมบนฐานแนวคิดแห่งความเสมอภาค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่งานวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน งานวิจัยที่ควรส่งเสริม คือ การพัฒนาหรือคิดแปลงอุปกรณ์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อช่วยการประกอบอาชีพของคนพิการ และงานวิจัยเชิงประเมินผลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมอาชีพทั้งของภาครัฐและเอกชน

ศรียา อุ้นเรือนงาม (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสถานประกอบการเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ พบว่า อยู่ในระดับที่ดี มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้นกฎหมายการจ้างงานคนพิการที่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้ามกัน ผู้ที่มีหน้าที่ในการรับบุคคลเข้าทำงานมีผลต่อการได้งานทำของคนพิการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่สัมภาษณ์คนพิการให้มีงานทำนั้น ต้องมีการรับรู้และความเข้าใจในคนพิการ ดังกล่าว ถ้ามีการให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับคนพิการทุกด้านให้กับผู้ที่เป็นผู้คัดเลือกพนักงานเข้าทำงาน คนพิการก็มีโอกาสได้งานทำมากขึ้น

รัชติกร แสงสร (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 78) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มเกี่ยวข้องกับเด็กพิการ 4 กลุ่ม คือ ผู้ปกครองเด็กพิการ ผู้ปกครองเด็กปกติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู-อาจารย์ใหญ่ในโรงเรียนชุมชนในเขตอำเภอบัวใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า ไม่พบความแตกต่างในด้านความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูเด็กพิการ และความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้ปกครองของเด็กปกติและเด็กพิการ สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มครู-อาจารย์นั้น พบความแตกต่างในด้านความรู้ ซึ่งครู อาจารย์ยังมีความ

เข้าใจผิดหลายประการ โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่วนความคิดเห็นไม่พบความแตกต่าง สำหรับความคิดเห็นเรื่องการเรียนร่วม พบว่าความคิดเห็นว่าเด็กพิการสามารถเรียนร่วมในโรงเรียนปกติได้ โดยมีเงื่อนไขว่าควรมีการอบรมครูสอนเด็กพิการแต่ละประเภท พร้อมทั้งอุปกรณ์ในการสนับสนุนและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 79) ได้ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในอำเภอพุทธมณฑล : ความเป็นไปได้ จุดอ่อนจุดแข็งของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1. จุดแข็ง คือ คณะทำงานการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือและเยี่ยมคนพิการในชุมชน จำนวน 108 คน แบ่งเป็นคนพิการ 5 ประเภท คือ ปัญญาอ่อน แขนขาพิการ อัมพาตครึ่งท่อน หูหนวก ตาบอด โรคนิ่ว และความพิการซ้ำซ้อน การช่วยเหลือดังกล่าวสามารถจัดประเภทเป็นการฟื้นฟูทางจิตใจ สังคม อาชีพและการแพทย์ รวมทั้งการช่วยเหลือแบบ “สงเคราะห์” ยกเว้นการช่วยเหลือฟื้นฟูทางการศึกษาเท่านั้นที่คณะทำงานไม่ได้กระทำ และการช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เป็นการให้กำลังใจ คนพิการและครอบครัว คณะทำงานก็ยังมีภาคภูมิใจที่ได้ทำงานนี้ เห็นความสำเร็จในงานที่ทำให้คนพิการ ครอบครัวคนพิการมีชีวิตที่ดีขึ้น เห็นการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาทักษะในการทำงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง และ 2. จุดอ่อน คือ การทำงานของคณะทำงานเริ่มคลอนแคลนเนื่องจากภายหลังสิ้นสุดเหลือคณะทำงานเพียง 5 คน โดยให้เหตุผลว่าต้องทำงานอื่นและประชาชนหรือหัวหน้ากลุ่มคณะทำงานมีท่าทีว่าจะขอลาออกจากกลุ่ม และขอความช่วยเหลืออยู่ห่างๆ โดยให้เหตุผลสำคัญ คือ ต้องไปดูแลงานอื่นที่หน่วยงานต้นสังกัดมอบหมาย รู้สึกต้องทำงานคนเดียว ขาดคนทำงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน คือ 1. มีความยากลำบากในการเดินทาง เนื่องจากความกั้นดง ไม่มีรถประจำทางบางแห่งรถไม่สามารถเข้าถึงได้ ประกอบกับข้อจำกัดของคณะทำงานที่พิการขาเดินไม่สะดวก 2. ความสามารถทักษะ ความรู้ในการช่วยเหลือคนพิการยังมีน้อย 3. ความตระหนัก การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อคนพิการยังมีน้อย ทอดทิ้ง ไม่ใส่ใจ รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว 4. เช่นเดียวกับความตระหนัก การมีส่วนร่วมของฝ่ายปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชนตลอดจนชาวบ้านต่อคนพิการยังมีน้อย และ 5. ความไม่สามารถเพิ่มจำนวนคนทำงานให้มากขึ้น จากจุดแข็งและจุดอ่อน ทำให้มองเห็นความเป็นไปได้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในอำเภอพุทธมณฑล แต่ทั้งนี้ต้องเน้นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้มาตรการเชิงรุกในการแสวงหาบุคคล ทรัพยากร แหล่งทุนในชุมชนเข้ามาช่วยเหลือมากขึ้น การหาแหล่งทุนจากภายนอกเข้าสู่ชุมชนอันจะทำให้การช่วยเหลือคนพิการกว่า 108 ครอบครัวของชุมชนบรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์ สันติศักดิ์ มะเร็งสิทธิ และบัวบาน จันทราธิ (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 81) ได้ศึกษาการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้คนพิการและชุมชนในชุมชนชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนริเริ่มผลการวิจัยเป็นสองระยะ คือ ระยะแรกเป็นการสำรวจทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในพื้นที่ 4 ตำบล พบว่า ทุกครัวเรือนในพื้นที่พบผู้พิการทั้งสิ้น 160 คน ชุมชนมีอัตราสูงของความพิการต่อหนึ่งพันประชากรสูงที่สุด คือ ตำบลคู่น้อย 7.83 และตำบลโคกล่ามมีอัตราสูงต่ำที่สุด คือ 6.03 ผู้พิการส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานถึงร้อยละ 70 ที่เหลือเป็นคนพิการสูงอายุและเด็กพิการ ในจำนวนผู้พิการทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 52.5 เท่านั้นที่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ สาเหตุของความพิการนั้นส่วนใหญ่พิการโดยกำเนิดร้อยละ 43.8 เกิดจากอุบัติเหตุร้อยละ 20.6 พิจารณาจากการเจ็บป่วยร้อยละ 20 ที่เหลือร้อยละ 15.6 พิจารณาจากสาเหตุอื่นๆ ด้านการศึกษาคนพิการส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 ไม่ได้รับการศึกษา มีเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 31.9 เท่านั้นที่ได้รับการศึกษาด้านการประกอบอาชีพและมีรายได้เลี้ยงตัวเอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.8 ไม่มีอาชีพหรือรายได้เลี้ยงตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสรุปว่าคนพิการส่วนใหญ่ถูกกีดกันออกจากสังคม ขาดโอกาสที่เท่าเทียมในทุกๆ ด้าน เนื่องจากสภาพความแตกต่างทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเจตคติของชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความพิการ ในระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม ใน 3 ตำบล โดยองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งสามเข้าร่วมโครงการด้วย และได้บรรจุแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนริเริ่มเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาตำบล เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ปัจจุบันกลุ่มพัฒนาคนพิการทั้งสามแห่งได้ดำเนินการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ โดยการทำฟาร์มเพาะเห็ดนางรมและนางฟ้า เลี้ยงไก่พื้นเมือง เลี้ยงปลา จำหน่ายผลิตผลการเกษตร รวมทั้งการเก็บเห็ดป่าจำหน่ายในชุมชน คนพิการส่วนหนึ่งได้มีการประสานส่งต่อเข้ารับบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน คนพิการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมชุมชนมากขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง และอยู่ร่วมกับชุมชนด้วยความสมานฉันท์

โดยสรุปรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนริเริ่มได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในชุมชนทั้งสามแห่ง ชุมชนมีความเข้มแข็ง เกิดองค์ความรู้ที่ยั่งยืนในชุมชน เกิดกลุ่มพัฒนาคนพิการและครอบครัวเพื่อพัฒนาคนพิการอย่างต่อเนื่อง มีการระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และท้ายที่สุดคนพิการในชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งพาตนเอง เปลี่ยนสภาพจากการเป็นภาระกลายเป็นพลังอยู่ร่วมกับชุมชนอย่างมีความสุขและความสมานฉันท์

สมล ศรีใจ (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 82) ได้ศึกษา บทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน ผลการวิจัย พบว่าปัญหาและความต้องการของครอบครัวคนพิการมี 4 ด้าน คือ การศึกษา การรักษาพยาบาล การฝึกอาชีพและการยอมรับคนพิการของสังคม ปัญหาด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ คือ การขาด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการของครอบครัวเป็นอย่างมาก ด้านการรักษาพยาบาล ทุกครอบครัวประสบปัญหาเหมือนกัน คือ ไม่ได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เนื่องจากสถานบริการขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านความพิการและขาดอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา ที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ครอบครัวของคนพิการต้องการความพร้อมของสถานบริการ รักษาคนพิการ เช่น การมีบุคลากรและอุปกรณ์ที่พอเพียง ด้านการฝึกอาชีพ โดยทั่วไปคนพิการ มีปัญหาเกี่ยวกับเงินลงทุนในการประกอบอาชีพ และข้อจำกัดด้านสภาพความพิการในการฝึก อาชีพ คนพิการบางคนไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ จึงไม่สามารถฝึกอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเอง ได้ ในกรณีนี้ครอบครัวคนพิการจึงต้องการอาชีพเสริมรายได้เพื่อให้มีรายได้เพียงพอในการดูแล คนพิการ ด้านการยอมรับคนพิการ โดยทั่วไปสังคมยอมรับคนพิการไม่ได้รังเกียจคนพิการ โดยมีการสนทนากันตามปกติ ยกเว้นคนพิการที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมบางอย่างและคน พิการที่ร่างกายไม่สะอาดเท่านั้น ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ โดยทั่วไปสังคมต้องการให้ สถานบริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการตามสภาพความพิการอย่างพอเพียง

บทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน นั้น ครอบครัวส่วนใหญ่ดูแลและพัฒนาคนพิการที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของตนเองเป็นอย่างดี กลุ่มคนพิการดูแลและพัฒนาสมาชิกกลุ่ม ตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่ ครอบครัวของ คนพิการประเภทเดียวกันจะให้ความช่วยเหลือต่อกันมากกว่าคนพิการต่างประเภทกัน ถึงแม้ว่า สมาชิกกลุ่มคนพิการ และครอบครัวของคนพิการแต่ละครอบครัวให้ความช่วยเหลือกันในการ ดูแลและพัฒนาคนพิการ แต่การช่วยเหลือยังไม่มากพอจึงไม่เกิดเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือกัน อย่างจริงจัง ครอบครัวของคนพิการที่มีอาชีพรับราชการให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือ คนพิการน้อย แต่สามารถดูแลและพัฒนาคนพิการในครอบครัวของตนเองได้เป็นอย่างดี

#### 6.4 งานวิจัยต่างประเทศ

ชานด์เลอร์ (Chandler, อ้างถึงใน ยูพาพร ตรินุรักษ์ 2544 : 63) ได้ศึกษาการรับรู้ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการทำงานและการรับรู้พลังอำนาจในงานของพยาบาล โดยสำรวจจากพยาบาลจำนวน 268 คน ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ซึ่งพบว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในองค์กร คือ การได้รับข่าวสารข้อมูล การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และการมีโอกาสด

อีลอน (Eylon, อ้างถึงใน ยูพาพร ตรินุรักษ์ 2544 : 63) ได้ทำการวิจัยทดลองในนักศึกษาระดับปริญญาจำนวน 135 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพิ่มขีดความรับผิดชอบและการสร้างความเชื่อเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นระยะเวลานาน 3 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ศักยภาพแห่งตน (Self-Efficacy) ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem) และความเชื่ออำนาจภายในตนเอง (Internal Locus of Control) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยภายในตัวบุคคลทั้งสามดังกล่าวยังส่งผลต่อความพึงพอใจของนักศึกษาอีกด้วย

แนช (Nash, อ้างถึงใน ร้อยเอกหญิงสรินทร เชี่ยวโสธร 2545 : 56) แสดงให้เห็นถึงผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง รู้ว่าเวลาใดและบริกาด้านสุขภาพอะไรที่ต้องแสวงหา รวมถึงการมีความคิดทางบวกและเอกลักษณ์ของตนเอง ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาจากการเจ็บป่วยได้

กิบสัน (Gibson, อ้างถึงใน ร้อยเอกหญิงสรินทร เชี่ยวโสธร 2545 : 56) ได้ใช้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาของเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคระบบประสาท ซึ่งกำลังรู้สึกทุกข์ทรมานกับภาวะรับผิดชอบ ห่วงใยกังวลต่อการดูแลบุตรของตน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 องค์ประกอบ คือ การค้นพบความจริง การคิดย้อนกลับ การดำเนินการ และการควบคุมสถานการณ์พบว่า สามารถพัฒนาสมรรถนะเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเอง ยอมรับความจริง ควบคุมตนเอง มีความมั่นใจ และพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

มัสเคอร์ (Musker, อ้างถึงใน ร้อยเอกหญิงสรินทร เชี่ยวโสธร 2545 : 56-57) ได้ประยุกต์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช พบว่าการให้ข้อมูลแก่บุคคลอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยสร้างทางเลือก โดยเริ่มตั้งผู้ป่วยมารับบริการครั้งแรกจะทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลของตน พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเดินไปตามวิถีทางการดูแลที่ตนเป็นผู้เลือก ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

จะต้องเข้าร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรม และการเสริมทักษะทางจิตสังคมร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการทางจิต สามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยอาศัยพื้นฐานจากการพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจ

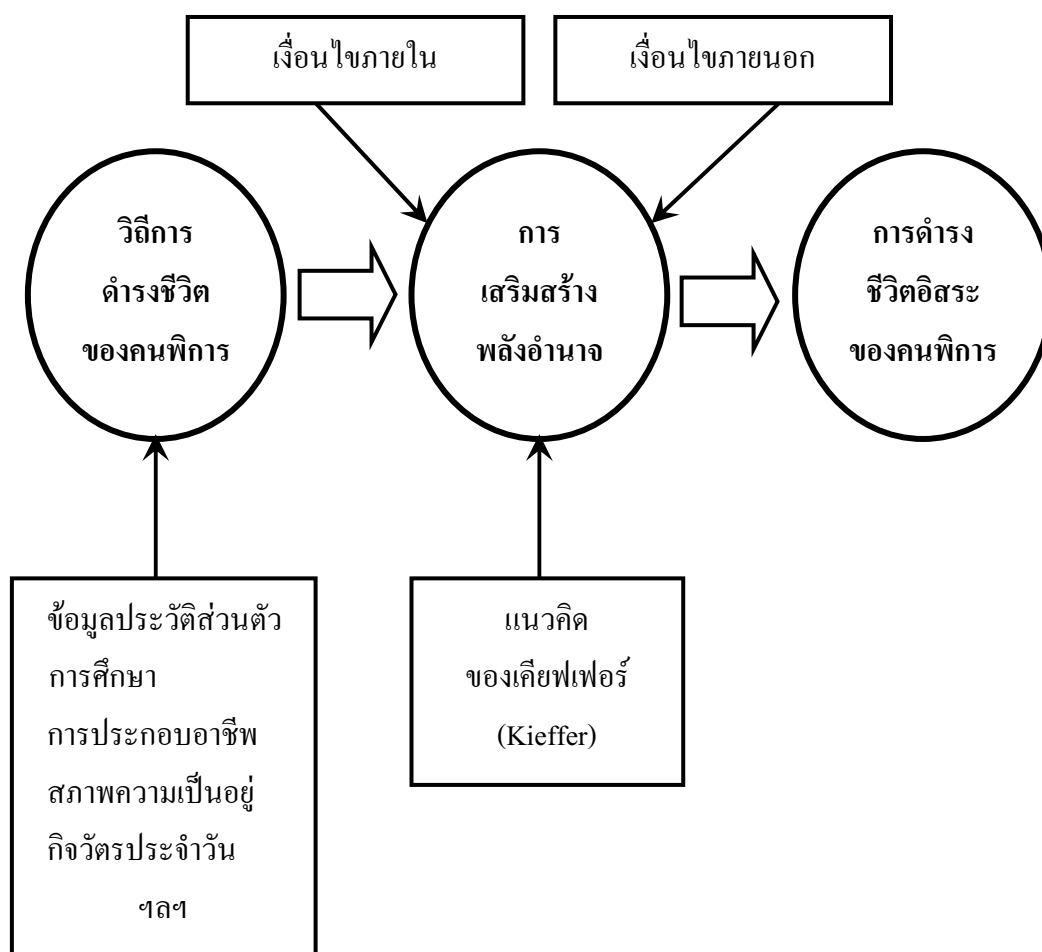
ซึก บลิง (Suk Bling, อ้างถึงใน เรือเอกหญิงยุวดี วงษ์แสง 2548 : 75) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยชาวจีนและบทบาทของกลุ่มสนับสนุนกันเอง พบว่า คุณลักษณะของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1. กระบวนการสร้างแรงจูงใจ 2. กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ 3. กระบวนการของการแสวงหาทักษะและความรู้ 4. กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งแต่ละกระบวนการมีความเกี่ยวข้องและตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การให้ความหมายแก่ชีวิต ความเชื่อมั่น ทักษะและความรู้ และความคิดทางบวก จากการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มทดลอง ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในด้านการให้ความหมายต่อชีวิต ความหวัง ความเชื่อมั่น ทักษะและความรู้ การยอมรับความเจ็บป่วย ความคิดทางบวก รวมถึงความผาสุกทางจิต

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เป็นการจัดการในการพัฒนาความสัมพันธ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีผลต่อคุณภาพงานรวมทั้งเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและกว้างขวาง มีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านจิตสังคม การเมือง และจริยธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านพัฒนาบุคคล การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต และการพัฒนาชุมชนให้ดียิ่งขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลที่ต่างกันได้ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ซึ่งถือเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งต่อการสร้างการดำรงชีวิตอิสระ รวมไปถึงการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและสังคม อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการยังมีอยู่ในวงจำกัด ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะแสวงหาความรู้ในเรื่องดังกล่าว โดยมีฐานคิดที่ว่า การจะทำความเข้าใจวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังความสามารถของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน ซึ่งจะต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีระบบการทำงาน การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ชัดเจน มีความพร้อมในด้าน

บุคลากร และเมืองครุฑคนพิการที่เข้มแข็งรองรับการทำงานเพื่อจะทำให้สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการได้อย่างลึกซึ้งเพียงพอ

ในส่วนแรก ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาวิถีชีวิตของคนพิการ อาทิเช่น ข้อมูลประวัติส่วนตัว การศึกษาเล่าเรียน การประกอบอาชีพ สภาพความเป็นอยู่ กิจกรรมประจำวัน และการใช้ชีวิตในสังคมของผู้พิการ โดยบริบทของคนพิการที่มุ่งศึกษานั้นจะทำให้เข้าใจวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีความชัดเจนสำหรับการศึกษาในส่วนต่อมา คือ กระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม โดยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของเคียฟเฟอร์ (Kieffer) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้คนพิการมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำการในการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ไม่สร้างปมด้อยให้กับตนเอง ไม่สร้างภาระให้กับสังคม เป็นแรงผลักดันในการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ สร้างสรรค์ผลงานต่างๆ เผยแพร่สู่สาธารณชน ทั้งนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการนั้นจะสามารถบรรลุเป้าหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่สำคัญ 2 เงื่อนไข คือ เงื่อนไขภายใน และเงื่อนไขภายนอก ซึ่งในการศึกษาเมื่อแก่นำคนพิการมีการเสริมสร้างพลังอำนาจและการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีการตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem) มีการพัฒนาทักษะความสามารถของตนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิต มีความรู้สึกมั่นใจเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระ และรู้สึกมีชีวิตที่มีคุณค่า สามารถใช้ความสามารถของตนทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในการพัฒนาองค์การให้ดีขึ้น ช่วยให้คนพิการในองค์กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร แก่นำคนพิการนั้นก็จะสามารถผลักดันให้เกิดพลังเครือข่าย การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพิ่มมากขึ้น สร้างประโยชน์ให้กับสังคม และพัฒนาบทบาทของคนพิการในสังคมในฐานะที่เป็นพลเมืองผู้มีสิทธิอันเท่าเทียมตามกฎหมายให้มีคุณค่าและความหมายแก่สังคมมากยิ่งขึ้นและเป็นแนวทางสำคัญในการผลักดันให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องด้านคนพิการสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์วางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการพัฒนาศักยภาพของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมให้มีความพร้อม และเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตอิสระ นำไปสู่การสร้างพลังเครือข่ายของคนพิการในชุมชนและสังคมที่เข้มแข็ง เป็นการเผยแพร่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้แพร่หลายและมีบทบาทต่อสังคมไทยมากยิ่งขึ้น ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ ภูมิศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งประกอบด้วยการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน สำหรับหน่วยวิเคราะห์ในการวิจัย (Unit of Analysis) นั้น ผู้วิจัยได้เลือกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ในการวิจัย ซึ่งการเก็บข้อมูลการวิจัยนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าใจวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชนอย่างลึกซึ้ง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. แหล่งข้อมูล
2. การเข้าสู่พื้นที่
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### แหล่งข้อมูล

ในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและสามารถตอบปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาข้อมูลบริบทของคนพิการในจังหวัดนครปฐม ซึ่งจังหวัดนครปฐมนั้นเป็นศูนย์กลางของความเจริญตั้งอยู่ในเขตปริมณฑล มีการคมนาคมขนส่งสะดวกรวดเร็ว มีประชาชนที่หลากหลายเชื้อชาติที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานทำมาหากินกันอย่างหนาแน่นและใกล้ชิดกันเป็นกลุ่มใหญ่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงในระบบ โรงเรียนและนอกระบบ โรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเป็นที่ตั้งของห้างธุรกิจค้าปลีกข้ามชาติ หอพักนักศึกษา และ

อพาร์ทเมนต์จำนวนมาก เศรษฐกิจของจังหวัดนครปฐมในปัจจุบันจึงขยายตัวอย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยจึงใช้การเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive) โดยเลือกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ในการศึกษา ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่จะสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ เพราะเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งแรกในประเทศไทย มีความพร้อมในด้านบุคลากรและมีองค์กรคนพิการที่เข้มแข็งรองรับการทำงาน ซึ่งทำให้เห็นภาพรวมของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและเอื้อให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชนได้อย่างชัดเจนและครบถ้วน โดยใช้เทคนิคลูกบอลหิมะ (Snowball Technique) สอบถามผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวถึงความสำคัญที่จะให้ข้อมูลได้ครบถ้วนจากการบอกต่อกันจนข้อมูลอิ่มตัว (Saturate Data) ทั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 4 กลุ่ม ประกอบด้วย แกนนำคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว กลุ่มคนพิการอื่นและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำท้องถิ่น

### การเข้าสู่พื้นที่

ผู้วิจัยได้ติดต่อขอหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย และเข้าไปในชุมชนด้วยการประสานงาน สร้างความคุ้นเคย และช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับ จากนั้นจึงติดต่อนายกสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม ประธานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม และผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงใช้การสังเกตการเข้าสู่พื้นที่การวิจัยนั้น ผู้วิจัยกระทำด้วยการประสานกับคนในชุมชนและคนพิการ ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนครปฐมและได้เคยติดต่อพูดคุยกับนายกสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐมและประธานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมก่อนการทำวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกโดยตรงไปตรงมาตามความจริงเชิงประจักษ์ (Empirical Data)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) ซึ่งประกอบด้วย รายงานต่างๆ เอกสารบันทึกการประชุมของคนพิการ ประกาศหรือกฎหมาย และแผ่นพับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน ผู้วิจัยอาจนำมาวิเคราะห์ เสนอ อ้างอิง หรือตีความตามความเข้าใจของตนผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) โดยเป็นการที่ผู้วิจัยเข้าไป

สังเกตกลุ่มคนที่ต้องการศึกษา โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกอย่างของชุมชนเท่านั้น ซึ่งเป็นวิธีที่จะทำให้ผู้วิจัยจะมีความเป็นตัวของตัวเองในฐานะนักวิจัย และมีโอกาสศึกษาวิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยก็ต้องสร้างภาพของตนเองให้ดีในสายตาของชุมชนหรือกลุ่ม โดยต้องสร้างความสัมพันธ์ให้เป็นที่ยอมรับในระยะแรกอย่างดี (Build Up Rapport) จนเกิดความไว้วางใจ และได้รับการยินยอมเข้าไปศึกษาได้ ในฐานะนักวิจัยที่ทำตัวเหมือนสมาชิกคนอื่น

จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการควบคู่กับการทำบันทึกภาคสนาม (Field Note) เพื่อสรุปประเด็นการถามแบบหลวมๆ และทำให้ไม่หลงประเด็น ซึ่งต้องการข้อมูลละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยผู้วิจัยได้ร่างแนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึกแบบไม่มีโครงสร้างในการสัมภาษณ์และเป็นผู้สัมภาษณ์เอง ซึ่งต้องตั้งแนวคำถามกว้างๆ เตรียมไว้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ผู้สัมภาษณ์ต้องมีจุดสนใจอยู่แล้วและพยายามหันความสนใจของผู้สัมภาษณ์เข้ามาสู่จุดที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้วิจัยรู้ beforehand ว่า ต้องการข้อมูลอะไร ชนิดใด จึงพยายามโยงเข้าหาประเด็นที่ตนต้องการในลักษณะที่จะตะล่อมกล่อมเกลา (Probe) เอาข้อเท็จจริงออกมาเฉพาะจุดนั้นๆ อาจจะต้องใช้วิธีรุกผู้ตอบด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ตั้งสถานการณ์สมมติให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นหรือตั้งคำถามแบบตีขลุมเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงปฏิกิริยาตอบออกมา แต่ต้องระวังไม่ให้เป็นการก้าวร้าวหรือรุนแรงเกินไป เพราะการสัมภาษณ์คนพิการนั้นเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้พิการได้ การสัมภาษณ์แบบนี้อาจต้องกำหนดตัวผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ไว้เป็นการเจาะจงก่อน โดยที่ผู้วิจัยต้องมีความรู้ว่าใครคือผู้ที่สมควรไปสัมภาษณ์ที่จะรู้เรื่องที่ต้องการได้อย่างละเอียดลึกซึ้งเพียงพอ เพื่อให้ได้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการหลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและรอบลึก โดยใช้อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป และกล้องวิดีโอ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ลักษณะ คือ

#### 1. การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis)

การใช้ข้อมูลเอกสาร ประกอบด้วย รายงานต่างๆ เอกสารบันทึกการประชุมของคนพิการ ประกาศหรือกฎหมาย และแผ่นพับต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรง

ชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน โดยผู้วิจัยนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ เสนอ อ้างอิง หรือตีความตามความเข้าใจของตน

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation)

ข้อมูลจากการสังเกตผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ แกนนำคนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว กลุ่มคนพิการอื่นและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำท้องถิ่น

การวิจัยครั้งนี้ใช้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) ดังนั้นการสังเกตของนักวิจัยขณะอยู่ในสถานการณ์สนามจะไม่สามารถเลือกสังเกตหรือแยกสถานการณ์ที่จะสังเกตออกจากกันได้ แต่มีการแบ่งประเภทของสิ่งที่สังเกตออกเป็น 6 ประเภท เพื่อให้ผู้สังเกตตระลึกว่าควรมีรายละเอียดอะไรบ้างในแต่ละประเภทของสิ่งที่สังเกต เป็นการวางแผนทางไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตเรื่องใดบ้าง และกำหนดเรื่องที่จะสังเกตไว้ชัดเจน ซึ่งมีแนวทางในการสังเกต ดังนี้

2.1 การกระทำ (Acts) คือ เหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่ยาวนานต่อเนื่อง เช่น ลักษณะการดำรงชีวิตหรือกิจกรรมต่างๆ ไป การแต่งกาย การกินอยู่ การใช้ชีวิตในวันหนึ่งๆ

2.2 กิจกรรม (Activities) คือ เหตุการณ์ สถานการณ์หรือกิจกรรมที่กระทำในลักษณะต่อเนื่อง เป็นแบบแผนปฏิบัติอย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอน เช่น แบบแผนกิจกรรมต่างๆ การใช้เวลาว่าง การเรียนรู้ การหาเลี้ยงชีพ ในระดับบุคคล กลุ่ม ครอบครัว หรือชุมชน ซึ่งจะบ่งชี้ให้เห็นถึงหน้าที่ สถานภาพ บทบาท และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคม

2.3 ความหมาย (Meaning) คือ การที่บุคคลอธิบายหรือให้ความหมายเกี่ยวกับการกระทำหรือกิจกรรม ซึ่งอาจเป็นลักษณะเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้โลกทัศน์ บรรทัดฐานหรือระเบียบเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ

2.4 ความสัมพันธ์ (Relationship) คือ ลักษณะความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลต่างๆ ในสังคมที่ศึกษาว่ามีลักษณะยึดโยงกันอย่างไร มีแบบแผนอย่างไร ทั้งในทางที่ขัดแย้งหรือลงรอยกัน ซึ่งจะทำให้สามารถวิเคราะห์โครงสร้างทางสังคมของชุมชนหรือกลุ่มได้ทั้งระบบเครือข่าย การเมือง เศรษฐกิจ และอื่นๆ

2.5 การมีส่วนร่วม (Participation) คือ ลักษณะการปรับตัว การยอมตามกลุ่ม การเข้าร่วมในกิจกรรมของกลุ่มสมาชิกในสถานการณ์ต่างๆ

2.6 สภาพสังคม (Setting) คือ สภาพสนามหรือสถานการณ์ที่นักวิจัยเข้าไปศึกษา ทุกแง่มุมทั้งด้านภูมิศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม แบบแผน ประเพณี ขนบธรรมเนียมต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเชื่อ วิถีชีวิต และเจตคติ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งต้องการข้อมูลละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นการสนทนาแบบมีเป้าหมาย โดยสัมภาษณ์แกนนำคนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว กลุ่มคนพิการอื่นและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำชุมชน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง ทำให้ได้ข้อมูลแบบกว้าง เพราะไม่จำกัดประเด็นสนทนา ไม่จำกัดประเด็นคำตอบ ไม่มีการกำหนดเวลาสนทนาที่แน่นอน ทั้งนี้ตามความเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในการสนทนาในขณะนั้น ซึ่งเรื่องที่จะสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการนี้ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

3.1 แบบเปิดกว้าง ไม่จำกัดคำตอบ โดยผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนไปได้อย่างอิสระ มีความรู้สึกเป็นธรรมชาติ

3.2 แบบเจาะลึก (Depth Interview) หรือแบบมีจุดสนใจเฉพาะเพื่อค้นหาข้อมูลที่ผู้วิจัยมีความสนใจอยู่แล้ว และพยายามหันความสนใจของผู้สัมภาษณ์เข้ามาสู่จุดที่ตั้งไว้โดยไม่ปล่อยให้ผู้ให้สัมภาษณ์หันเหไปสนทนาในเรื่องอื่นๆ

3.3 แบบตะล่อมกล่อมเกล่า (Probe) เป็นการสัมภาษณ์เพื่อล้วงความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติที่มีต่อเรื่องที่ให้การสัมภาษณ์

3.4 แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นการสัมภาษณ์รู้ในเรื่องที่ตนต้องการอย่างละเอียดลึกซึ้งเพียงพอ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method) คือ 1. ตรวจสอบแหล่งข้อมูลจากแหล่งเวลา โดยผู้วิจัยจะสังเกตและสัมภาษณ์ในเรื่องเดียวกัน แต่ต่างเวลากัน 2. ตรวจสอบแหล่งข้อมูลจากแหล่งสถานที่ โดยผู้วิจัยจะสังเกตและสัมภาษณ์ในเรื่องเดียวกัน แต่ต่างสถานที่กัน และ 3. ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งบุคคล ผู้วิจัยจะสังเกตและสัมภาษณ์ในเรื่องเดียวกันแต่ต่างบุคคล โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัวและชุมชนของคนพิการ และผู้นำชุมชน ทั้งนี้ เพื่อพิจารณาถึงความเพียงพอของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล เป็นการยืนยันข้อมูลการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview)

และได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีความเที่ยงตรงรอบด้านด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลที่ได้จนถึงข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturate Data) จึงยุติการสัมภาษณ์ระดับลึก

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล(Methodological Triangulation) นั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้การสังเกตควบคุมการสัมภาษณ์ การสอบถามข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ แกนนำคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ครอบครัวและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำชุมชน ในเรื่องที่เป็นประเด็นเดียวกัน พร้อมกับสังเกตวิถีชีวิต พฤติกรรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ผู้วิจัยต้องศึกษาค้นคว้าจนมีความเข้าใจดีเกี่ยวกับการวิจัย และได้รับความคิดเห็นในเรื่องนั้นออกมา (Shared Subjectivity) ตามที่คนพิการเข้าใจและรู้สึก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบถามซ้ำ คือ การพิจารณาข้อมูลที่เก็บมาได้ หากข้อมูลใดเป็นที่น่าสนใจ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความเที่ยงตรงภายในด้วยการถามอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นได้สรุปผลการวิจัยและเขียนรายงานผลการศึกษาวิจัยต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ของข้อมูลเป็นหลัก ทั้งนี้โดยตั้งอยู่บนความถูกต้อง ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบในการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในแนวคิดการวิเคราะห์จากทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ในภาคสนามนี้ เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยจะเริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่วันแรกที่ลงพื้นที่จนถึงวันสุดท้ายที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์ทันที ขณะเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึกประเด็นสำคัญๆ ขณะสัมภาษณ์ไว้และบันทึกภาพเพื่อนำไปใช้ประกอบกับข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม รวมทั้งฟังจากเครื่องบันทึกเสียงซ้ำหลังการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันจากแหล่งข้อมูลหลายแห่ง ซึ่งได้กระทำภายหลังจากการสัมภาษณ์ทุกครั้งแล้วนำไปถอดบันทึกคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำแต่ละรายภายหลังกลับจากพื้นที่อีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ทำการสร้างมโนทัศน์ (Concept) ของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันในรูปของข้อความ (Statement) และจัดหมวดหมู่ของมโนทัศน์เพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงเชิงเหตุผล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการกำหนดรหัส (Code) แยกเป็นหมวดหมู่ (Code Mapping) และเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละมโนทัศน์ จัดหมวดหมู่ให้แก่มโนทัศน์ต่างๆ เพื่อง่ายต่อการสืบค้น เป็นการตรวจสอบความเพียงพอและความตรงของข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนต่อไป โดยผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างไปจากมิติ (Dimensions) และคุณสมบัติ (Properties) ของกลุ่มมโนทัศน์ที่พบจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมาแล้ว นอกจากนี้การเลือกผู้ตอบรายต่อไปยังคำนึงถึง

ความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มมโนทัศน์ต่างๆ โดยการเปรียบเทียบ (Comparative Case) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มจนไม่สามารถปรับเปลี่ยนข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical Generalization) ที่ได้อีกต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงความเที่ยงตรง และเชื่อถือได้ของข้อมูลเป็นหลัก ทั้งนี้โดยตั้งอยู่บนความถูกต้อง ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบในการทำวิจัย (พจนี เทียมศักดิ์ 2543 : 79-80) หลังจากนั้นจึงได้สรุปผลการวิจัย และ เขียนรายงานผลการศึกษามาเป็นบทต่างๆ

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา (Description) และพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้เห็นถึงวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน

## บทที่ 4

### ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครปฐม

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครปฐมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มองเห็นและทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานในชุมชน ประวัติความเป็นมา สภาพทั่วไปของชุมชนที่ศึกษา โครงสร้างและลักษณะทางกายภาพของชุมชน ลักษณะทางประชากร สภาพการเมืองการปกครอง สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพการท่องเที่ยว สถาบันในชุมชน และสภาพปัจจุบันทางสังคมในชุมชน ในที่สุดของการศึกษาเช่นนี้จะช่วยให้สามารถตีความปรากฏการณ์ทางสังคมที่แสดงให้เห็นถึงวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและกระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชนได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้น การทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมทั่วไปที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่ผู้วิจัยได้การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ปรากฏข้อมูลเกี่ยวข้องกับบริบทของจังหวัดนครปฐมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในจังหวัดนครปฐม

#### ประวัติความเป็นมา

จังหวัดนครปฐมเป็นอู่อารยธรรมสำคัญที่มีประวัติความเป็นมายาวนานในแผ่นดินสุวรรณภูมิ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์กล่าวว่า เมืองนครปฐมแต่เดิมนั้นตั้งอยู่ริมทะเล เป็นเมืองเก่าแก่มีความเจริญรุ่งเรืองมานับตั้งแต่สมัยสุวรรณภูมิ และเป็นราชธานีสำคัญในสมัยทวารวดี ในยุคนั้นนครปฐมเป็นแหล่งเผยแพร่อารยธรรมจากประเทศอินเดีย ซึ่งรวมทั้งพุทธศาสนา นครปฐมจึงเป็นศูนย์กลางของความเจริญ มีชนชาติต่างๆ อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่เป็นจำนวนมาก ต่อมาได้เกิดความแห้งแล้งขึ้นในเมืองนครปฐม เพราะกระแสน้ำที่ไหลผ่านตัวเมืองเปลี่ยนเส้นทางประชาชนจึงอพยพไปตั้งหลักแหล่งอยู่ริมน้ำ และสร้างเมืองใหม่ขึ้นชื่อ “นครชัยศรี” หรือ “ศรีวิชัย” นครปฐมจึงกลายเป็นเมืองร้างมาเป็นเวลาหลายร้อยปี จนกระทั่งพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ขณะที่ยังทรงผนวชอยู่ได้ทรงดำริไปพบพระปฐมเจดีย์ และทรงเห็นว่าเป็นเจดีย์องค์ใหญ่ไม่มีที่ไหนเทียบเท่าครั้งเมื่อพระองค์ได้ทรงครองราชย์จึงโปรดฯ ให้ก่อเจดีย์แบบลังกาครอบเจดีย์เดิมไว้ทรงปฏิสังขรณ์สิ่งต่างๆ ในบริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ ให้มีสภาพดีและโปรดเกล้าฯ ให้บุคคลองเจดีย์บูชาเพื่อเป็นการคมนาคมสะดวกขึ้นและต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้เริ่มก่อสร้างทางรถไฟสายใต้ไปยัง

เมืองนครปฐม แต่ตอนนั้นเมืองนครปฐมยังเป็นป่ารกอยู่ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงโปรดเกล้าฯให้ย้ายเมืองจากตำบลท่านา อำเภอนครชัยศรี มาตั้งที่บริเวณพระปฐมเจดีย์เหมือนเช่นครั้งสมัยโบราณ ต่อมาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดฯให้สร้างพระราชวังสนามจันทร์เป็นที่เสด็จแปรพระราชฐานและโปรดฯให้ตัดถนนเพิ่มขึ้นอีกหลายสาย รวมทั้งสร้างสะพานใหญ่ข้ามคลองเจดีย์บูชาและได้โปรดฯให้เปลี่ยนชื่อจากเมือง “นครชัยศรี” เป็น “นครปฐม” สืบต่อมาจนตราប់เท่าทุกวันนี้ จังหวัดนครปฐมจึงเป็นเมืองเก่าแก่ที่มีโบราณสถาน โบราณวัตถุล้ำค่ามากมาย อาทิเช่น พระปฐมเจดีย์ เมืองเก่ากำแพงแสน พระศิลาธรรมจักร พระพุทธรูปศักดิ์สิทธิ์ เหรียญเงินตราสังข์ ฯลฯ ผลผลิตทางการเกษตรและอุตสาหกรรมของ จังหวัดหลายชนิดมีชื่อเสียงรู้จักกันแพร่หลาย คำขวัญประจำจังหวัด คือ ส้มโอหวาน ข้าวสารขาว ลูกสาวงาม ข้าวหลามหวานมัน สนามจันทร์งามล้น พุทธมณฑลคู่ธานี พระปฐมเจดีย์เสียดฟ้า



ภาพที่ 1 คำขวัญและสัญลักษณ์ของชาวจังหวัดนครปฐม

### ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตก ตั้งอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำท่าจีน ซึ่งเป็นพื้นที่บริเวณที่ราบลุ่มภาคกลาง มีพื้นที่ 2,168.327 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,355,204 ไร่ เท่ากับร้อยละ 0.42 ของประเทศ และมีพื้นที่เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปตามเส้นทางถนนเพชรเกษม 56 กิโลเมตร หรือตามเส้นทางถนนบรมราชชนนี หรือที่เรียกว่า ถนนปิ่นเกล้า - นครชัยศรี 51 กิโลเมตร และตามเส้นทางรถไฟ 62 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้





ภาพที่ 3 แสดงอาณาเขตพื้นที่และสถานที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม

จังหวัดนครปฐมมีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับหลายจังหวัด คือ ทิศเหนือ จดอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ทิศใต้ จดอำเภอกระทุ่มแบน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และอำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี ทิศตะวันออก จดอำเภอไทรน้อย อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ จังหวัด นนทบุรี อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเขตคลังชัน เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร และทิศตะวันตก จดอำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และอำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

### สภาพการเมืองการปกครอง

จังหวัดนครปฐมมีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 2,168.327 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,355,204 ไร่ เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน 1 เทศบาลนคร 14 เทศบาลตำบล และ 100 องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเขตการปกครองทั้ง 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครปฐม อำเภอนครชัยศรี อำเภอสามพราน อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอดอนตูม และอำเภอพุทธมณฑล การเลือกตั้งในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐมอยู่ภายใต้ อำนาจหน้าที่ในการดำเนินการจัดการเลือกตั้งของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำ จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร การเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภา และการเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

### สภาพภูมิประเทศ

จังหวัดนครปฐมตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่ม ลักษณะของดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่ การเพาะปลูกด้วยมีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่าน แม่น้ำสายนี้ไหลแยกจากแม่น้ำเจ้าพระยาที่บ้านปากคลอง มะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท มีความยาวตลอดลำน้ำประมาณ 325 กิโลเมตร ช่วงที่ ไหลผ่านจังหวัดนครปฐม มีความยาวประมาณ 97 กิโลเมตร มีชื่อเรียกต่างกันไป คือ เมื่อไหลผ่าน อำเภอนครชัยศรีจะเรียกว่า “แม่น้ำนครชัยศรี” เมื่อไหลผ่านอำเภอสามพรานจะเรียกว่า “แม่น้ำท่าจีน” เมื่อไหลผ่านอำเภอบางเลนจะเรียกว่า “แม่น้ำสุพรรณ” สภาพภูมิประเทศของจังหวัด นครปฐม โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบถึงค่อนข้างราบเรียบ ไม่มีภูเขาและป่าไม้ ระดับ ความแตกต่างของความสูงของพื้นที่อยู่ระหว่าง 2 - 10 เมตร เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง สภาพพื้นที่โดยทั่วไปลาดจากทิศเหนือสู่ทิศใต้ และตะวันตกสู่ตะวันออก มีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านจาก ทิศเหนือ ลงสู่ทิศใต้ พื้นที่ทางตอนเหนือ และทางตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่เป็นที่ดอน ส่วนพื้นที่ทางตอนกลางของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่ม มีที่ดอนกระจายเป็นแห่งๆ และมีแหล่งน้ำกระจาย สำหรับพื้นที่ ด้านตะวันออก และด้านใต้เป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำท่าจีน มีคลองธรรมชาติและ คลองขุดที่ขุดขึ้นเพื่อการเกษตรและคมนาคมอยู่มาก พื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเล 2 - 4 เมตร

### สภาพภูมิอากาศ

โดยทั่วไปอากาศไม่ร้อนจัดเกินไปในฤดูร้อน อุณหภูมิสูงสุดในเดือนเมษายน อุณหภูมิต่ำสุดของฤดูหนาวในเดือนธันวาคม และมีฝนตกชุกในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน จากสถิติข้อมูลอุณหภูมิของจังหวัดนครปฐม โดยใช้ข้อมูลของสถานีอุตุนิยมวิทยานครปฐม เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2546 - 2550 ปรากฏว่าอุณหภูมิโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับอุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุด วัดได้ 39.4 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2547 และอุณหภูมิเฉลี่ยต่ำที่สุด วัดได้ 11.1 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2549

### การคมนาคมและการขนส่ง

จังหวัดนครปฐมมีการคมนาคมขนส่งที่สะดวก เส้นทางคมนาคมมีทั้งทางรถยนต์และรถไฟ จนมีคำกล่าวว่า “จังหวัดนครปฐมเป็นประตูสู่ภาคใต้” การคมนาคมทางน้ำนั้นมีเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ใกล้บริเวณริมแม่น้ำลำคลองเท่านั้น การเดินทางสู่กรุงเทพมหานครสามารถเดินทางทางรถยนต์ไปตามถนนเพชรเกษม - บางแค มีระยะทางประมาณ 56 กิโลเมตร และเส้นทางสายพุทธมณฑล - ปิ่นเกล้า มีระยะทางประมาณ 51 กิโลเมตร ระยะทางจากจังหวัดนครปฐมไปยังจังหวัดใกล้เคียงต่างๆ คือ นครปฐม - สุพรรณบุรี 105 กิโลเมตร นครปฐม - กาญจนบุรี 65 กิโลเมตร นครปฐม - ราชบุรี 41 กิโลเมตร นครปฐม - สมุทรสงคราม 65 กิโลเมตร และนครปฐม - สมุทรสาคร 48 กิโลเมตร

### ประชากร

จังหวัดนครปฐมถือเป็นจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น จากข้อมูลของที่ทำการปกครองจังหวัดนครปฐม จำนวนประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550 รวมทั้งสิ้น 830,970 คน เป็นชาย 401,245 คน หญิง 429,725 คน คร่าวๆ ทั้งหมด 293,401 คน สำหรับอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองนครปฐม มีจำนวน 183,739 คน รองลงมา ได้แก่ อำเภอสมาปราน มีจำนวน 168,280 คน และอำเภอกำแพงแสน มีจำนวน 112,418 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเป็นชาวไทยภาคกลาง ชาวไทยเชื้อสายจีน ชาวไทยเชื้อสายลาว และชาวไทยเชื้อสายมอญ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงไป ได้แก่ ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม และศาสนาฮินดู และจากการสำรวจภาวะการทำงานของจังหวัดในเดือนเมษายน - มิถุนายน 2550 ประชากรผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่อยู่ในกำลังแรงงานรวม 589,566 คน คิดเป็นร้อยละ 60.61 ของประชากรทั้งหมด โดยแยกเป็นชาย 311,044 คน คิดเป็นร้อยละ 52.76 เป็นหญิง 278,522 คน คิดเป็นร้อยละ 47.24 มีผู้มีงานทำ จำนวน 582,517 คน คิดเป็นร้อยละ 98.80

ของผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน และมีผู้ว่างงาน คือ ผู้ไม่มีงานทำ และพร้อมที่จะทำงาน จำนวน 7,049 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ของผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน

### สภาพเศรษฐกิจ

จังหวัดนครปฐม เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร การคมนาคมขนส่งสะดวกรวดเร็ว ค่าจ้างแรงงานต่ำกว่ากรุงเทพมหานคร ผลผลิตทางการเกษตรมีราคาสูงและคุณภาพดี เพราะความอุดมสมบูรณ์ของพื้นดิน เศรษฐกิจของจังหวัดนครปฐมในปัจจุบันจึงขยายตัวอย่างรวดเร็ว ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม เช่น การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ สินค้าที่นำรายได้จำนวนมากเข้าสู่จังหวัด ได้แก่ ข้าว อ้อย ถั่ว หน่อไม้ฝรั่ง ส้มโอ มะพร้าว น้ำหอม ส้มเขียวหวาน องุ่น ขนุน ผักสดนานาชนิด ไม้ดอกไม้ประดับ ฯลฯ สัตว์ที่นิยมเลี้ยง ได้แก่ สุกร เป็ด ไก่ วัว เนื้อและวัวนม การเลี้ยงปลาและกุ้งน้ำจืด ในพื้นที่อำเภอสามพราน อำเภอนครชัยศรี อำเภอพุทธมณฑล และอำเภอเมืองนครปฐม มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น โรงงานทอผ้าและผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป โรงงานผลิตของเล่น โรงงานพลาสติก โรงงานประกอบรถยนต์ โรงงานกลั่นน้ำมันพืช โรงงานผลิตเครื่องเคลือบดินเผา โรงงานสุรา โรงงานผลิตอาหาร กึ่งสำเร็จรูปและสำเร็จรูป ฯลฯ อาชีพอื่นๆ ของประชากร ได้แก่ การค้าขาย และการบริการ ในปัจจุบันพื้นที่อำเภอเมืองนครปฐมยังเป็นที่ตั้งของหอพักนักศึกษาและอพาร์ทเมนต์เป็นจำนวนมาก

จังหวัดนครปฐม มีพื้นที่เกษตรกรรมทั้งสิ้น 796,229 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 58.75 ของพื้นที่การเกษตรกรรม เป็นสาขาการผลิตที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม พืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้ให้จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ข้าว อ้อย ไม้ผล พืชผักต่างๆ และไม้ดอก ไม้ประดับ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 23.57 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีพื้นที่การเกษตรประมาณร้อยละ 58.75 ของพื้นที่จังหวัด อาชีพเกษตรกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การทำนา ทำไร่ ทำสวนผลไม้ และการเลี้ยงสัตว์ แต่อย่างไรก็ดีความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วสาเหตุของการขยายตัวเขตเมืองนี้เอง พื้นที่ทำการเกษตรลดน้อยลง เหลือเพียงร้อยละ 65 ของพื้นที่จังหวัด ระบบการเกษตรในจังหวัดนครปฐมจัดเป็นเขตเกษตรก้าวหน้าเพราะมีระบบชลประทานที่ดี โดยอาศัยแหล่งน้ำจากลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ท่าจีน และแม่กลอง ประกอบกับเกษตรกรจังหวัดนครปฐมมีศักยภาพสูงสามารถเรียนรู้วิทยาการแบบใหม่ๆ และมีการใช้เทคโนโลยีในภาคการเกษตรที่พัฒนามากขึ้นระดับหนึ่ง การเกษตรกรรมของจังหวัดนครปฐมจึงมีความเป็นไปได้สูงต่อการวางแผนจัดระบบการผลิตเพื่อเชื่อมโยงการส่งออก



ภาพที่ 4 เกษตรกรรมเป็นสาขาการผลิตที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม

ในส่วนของการพาณิชย์กรรม จังหวัดนครปฐมถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางทางการค้าของภูมิภาคตะวันตกและเป็นชุมทางการขนส่ง การขนถ่ายสินค้ามายาวนาน โดยทางรถไฟ รถยนต์ และการขนส่งสินค้าเกษตรทางน้ำเพื่อเข้าสู่ตลาดกรุงเทพมหานคร รวมทั้งมีความได้เปรียบทางด้านทำเลที่ตั้งประกอบกับโครงสร้างพื้นฐานของจังหวัดที่มีความพร้อมทั้งด้านการไฟฟ้า การประปา การโทรศัพท์ และการคมนาคมขนส่ง รวมทั้งมีการพัฒนาการเกษตรในทุกด้าน จึงก่อให้เกิดการลงทุนอุตสาหกรรมต่อเนื่องจากการเกษตรได้อย่างดีและรวดเร็ว ทำให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจของจังหวัดกระจายไปสู่สาขาต่างๆ และมีความมั่นคงจนกลายเป็นศูนย์กลางทางพาณิชย์กรรมขนาดใหญ่ ทั้งนี้ จากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาธุรกิจการค้าจังหวัดนครปฐม ในปี 2550 มีผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งจดทะเบียนธุรกิจใหม่จนถึงสิ้นรวม 455 ราย จำนวนทุนจดทะเบียนรวม 1,020,685,000 บาท จังหวัดนครปฐมจึงเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติ จังหวัดนครปฐมและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแสดงให้เห็นถึงสภาพทางเศรษฐกิจของจังหวัดนครปฐมในปี 2549 พบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 137,856 บาทต่อปี เป็นอันดับ 13 ของประเทศ และเป็นอันดับที่ 5 ของภาคกลาง โดยทั้งจังหวัดมีผลิตภัณฑ์มวลรวม 132,409 ล้านบาท รายได้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสาขาอุตสาหกรรมมากที่สุด คิดเป็นมูลค่า 15,702 ล้านบาท รองลงมาเป็นสาขาการขนส่ง ขยายปลีก คิดเป็นมูลค่า 10,962 ล้านบาท สาขาเกษตรกรรม เป็นอันดับ 3 คิดเป็นมูลค่า 10,313 ล้านบาท สาขาการขนส่ง สถานที่เก็บสินค้าและการคมนาคม คิดเป็นมูลค่า 5,239 ล้านบาท สาขาการก่อสร้าง คิดเป็นมูลค่า 4,347 ล้านบาท สาขาบริหารราชการ คิดเป็นมูลค่า 3,180 ล้านบาท สาขาตัวกลางทางการเงิน คิดเป็นมูลค่า 3,253 ล้านบาท สาขาการศึกษา คิดเป็นมูลค่า 4,128 ล้านบาท สาขาการไฟฟ้า ก๊าซ

และการประปา คิดเป็นมูลค่า 3,9254 ล้านบาท สาขาการประมง คิดเป็น มูลค่า 3,244 ล้านบาท สาขาบริการด้านอสังหาริมทรัพย์ คิดเป็นมูลค่า 2,478 ล้านบาท การให้เช่า และบริการทางธุรกิจ คิดเป็นมูลค่า 2,364 ล้านบาท สาขาโรงแรมและภัตตาคาร 2,410 ล้านบาท สาขาการบริการ ด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ คิดเป็นมูลค่า 2,122 ล้านบาท สาขาการบริการชุมชน สังคมและการบริการ ส่วนบุคคลอื่นๆ คิดเป็นมูลค่า 1,098 ล้านบาท สาขาการทำเหมืองแร่และเหมืองหิน คิดเป็นมูลค่า 1,244 ล้านบาท และสาขาถูกจ้างในครัวเรือนส่วนบุคคล คิดเป็นมูลค่า 120 ล้านบาท นอกจากนี้จังหวัดนครปฐมมีองค์กรภาคเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาและช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของจังหวัดที่มีศักยภาพในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดหลายองค์กร ได้แก่ สโมสรไลออนส์ จำนวน 3 แห่ง สโมสรโรตารี จำนวน 7 แห่ง นอกจากนี้ยังมีองค์กรภาคเอกชนที่เป็นกำลังหลักในคณะกรรมการร่วมภาครัฐบาลและเอกชนเพื่อแก้ไข ปัญหาและพัฒนาเศรษฐกิจ (กรอ.) จังหวัดนครปฐมอีก 3 องค์กร ได้แก่ หอการค้าจังหวัดนครปฐม สมาอุตสาหกรรมจังหวัดนครปฐม และชมรมธนาคารจังหวัดนครปฐม

### สภาพสังคม

ความเป็นราชธานีที่เก่าแก่มาดั้งแต่โบราณ จังหวัดนครปฐมจึงเป็นเมืองที่มีประชาชนที่หลากหลายเชื้อชาติที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานทำมาหากิน กลายเป็นชาวจังหวัดนครปฐมปัจจุบัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 5 เชื้อชาติหลัก คือ เชื้อชาติเขมร ปัจจุบันมีประชากรอยู่ประมาณ 30 ครอบครัว เชื้อชาติต่อมาเป็นชาวลาว เรียกว่า ลาวเวียงจันทร์ ชาวมอญเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ซึ่งอพยพมาอาศัยอยู่ในเมืองไทยอันเนื่องจากเกิดกลางเมืองกับพม่า คนจีนก็เป็นอีกประเภทหนึ่งกับที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย โดยอพยพมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ในสมัยรัชกาลที่ 2 และ 3 มักจะประกอบอาชีพพ่อค้าวานิชเป็นหลัก จังหวัดนครปฐมยังมีไทยโซ่งเป็นอีกเชื้อชาติหนึ่งซึ่งไทยโซ่งนั้นเดิมเรียกว่าลาวโซ่ง โดยได้อพยพเข้ามาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว นอกจากเชื้อชาติดังกล่าวมาแล้วยังมีแขกอีกเชื้อชาติหนึ่งซึ่งได้อพยพเข้ามาอาศัยในจังหวัดนครปฐม โดยมีชุมชนใหญ่อยู่ในบริเวณวัดประนาถหรือที่ชาวบ้านเรียกทั่วไปคือ วัดโคกแขก นั่นเอง

ในเรื่องการศึกษานั้น จังหวัดนครปฐมถือได้ว่า มีความพร้อมทางการจัดการศึกษา กล่าวคือ มีสถานศึกษาทุกระดับที่จะให้บริการทางการศึกษาแก่เด็ก เยาวชน และประชาชนในจังหวัดอย่างเพียงพอตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา สถาบันการศึกษาในจังหวัดนครปฐมมีทั้งการศึกษาในระบบ โรงเรียน และนอกระบบโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน และเป็นที่ตั้งของสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่ง ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย และโรงเรียนนายร้อยตำรวจสามพราน และเป็นที่ตั้งของโรงเรียนหลายแห่ง อาทิเช่น โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย โรงเรียนราชินีบูรณะ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน วิทยาลัยเทคนิคนครปฐม โรงเรียนการบินกำแพงแสน โรงเรียนพลตำรวจภูธรภาค 3 เป็นต้น ในด้านการศึกษา ชั้นพื้นฐาน จังหวัดนครปฐมมีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต 1 รับผิดชอบดูแลสถานศึกษาในพื้นที่อำเภอเมืองนครปฐม อำเภอกำแพงแสน และอำเภอดอนตูม ส่วนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต 2 รับผิดชอบดูแลสถานศึกษาในพื้นที่อำเภอนครชัยศรี อำเภอบางเลน อำเภอสสามพราน และอำเภอกุสุมาลย์



ภาพที่ 5 มหาวิทยาลัยศิลปากร ศูนย์รวมแห่งสหวิทยาการหลายสาขา

ในเรื่องการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐมถือว่ามีความพร้อมทางการจัดการด้านสาธารณสุข มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ในปี 2550 จังหวัดนครปฐมมีจำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่มีเตียง ผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งสิ้น 16 แห่ง มีจำนวน 1,607 เตียง ในจำนวนนี้เป็นสถานพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง จำนวน 1,042 เตียง สังกัดกระทรวงอื่น 2 แห่ง จำนวน 200 เตียง และเป็นสถานพยาบาลเอกชน 4 แห่ง จำนวน 365 เตียง นอกจากนี้ยังมีสถานอนามัย จำนวน 133 แห่ง และคลินิกทุกประเภท จำนวน 326 แห่ง ในส่วนของบุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ มีจำนวน 276 คน คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ต่อ

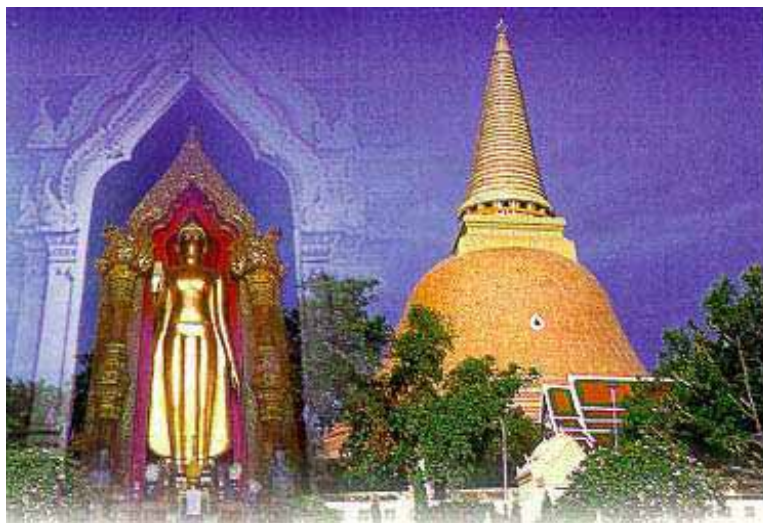
ประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 2,940 ทันตแพทย์ จำนวน 49 คน เภสัชกร จำนวน 89 คน พยาบาล จำนวน 1,189 คน คิดเป็นอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 682 และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 268 คน

ในเรื่องการวัฒนธรรม จังหวัดนครปฐมมีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และการละเล่นพื้นเมืองสำคัญที่นิยมปฏิบัติสืบทอดกันมาแต่โบราณจนถึงปัจจุบัน รวมถึงงานที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี อาทิเช่น งานนมัสการองค์พระปฐมเจดีย์ เป็นงานประเพณีที่มีมาแต่โบราณ จัดขึ้นระหว่างวันขึ้น 12 ค่ำ ถึงแรม 4 ค่ำ เดือน 12 ของทุกปี บริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ เพื่อบูชาพระบรมสารีริกธาตุและร่วมกันบริจาคทรัพย์บำรุงรักษา องค์พระปฐมเจดีย์ให้มั่นคงสืบต่อไป ภายในงานจะมีการออกร้านจำหน่ายสินค้าพื้นเมืองและแสดงมหรสพต่างๆ โดยงานนี้เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 4 หลังจากที่โปรดเกล้าฯให้บูรณปฏิสังขรณ์ องค์พระปฐมเจดีย์ครั้งใหญ่และยังให้ขุดคลองเจดีย์ตั้งแต่ “บ้านท่านา” มาจนถึงกลางเมืองนครปฐม งานเทศกาลอาหาร ผลไม้ และของดินนครปฐม จัดขึ้นในช่วงเทศกาลตรุษจีน ปลายเดือนมกราคมถึงต้นเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปีบริเวณองค์พระปฐมเจดีย์ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลิตภัณฑ์ด้านเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมที่มีชื่อเสียงของจังหวัด เช่น ส้มโอ มะพร้าว น้ำหอม ฝรั่ง กล้วย เป็นต้น ส่วนผลิตภัณฑ์อาหารอื่นๆ ได้แก่ กุนเชียง หมูแผ่น หมูหยอง หมูหัน ข้าวหลาม ฯลฯ รวมทั้งอาหารโต๊ะจีนที่ขึ้นชื่อ ตลอดจนสินค้าทางอุตสาหกรรมอื่นๆ โดยในงานจะมีการประกวดผลผลิตด้านการเกษตรประเภทต่างๆ ประเพณีการแห่ผ้าห่มองค์พระปฐมเจดีย์ การนมัสการองค์พระปฐมเจดีย์ที่พุทธศาสนิกชนนิยมกระทำ ได้แก่ การบูชาด้วย ดอกไม้ รูป เทียน ในวันธรรมดาเป็นปกติ และในวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา จะมีการบูชาด้วยการเดินเวียนเทียนทักษิณาวตรอบองค์เจดีย์เพื่อเป็นการทำให้จิตใจสงบ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการถวายสิ่งของเครื่องใช้แด่พระภิกษุสงฆ์จะได้บุญกุศล โดยเฉพาะการถวายผ้ากาสาหวัดสตรี ซึ่งเป็นเครื่องนุ่งห่มแก่พระสงฆ์นั้นจะได้บุญสูงมาก พุทธศาสนิกชนจึงนิยมถวายผ้าดังกล่าว รวมทั้งนำไปห่มพระธาตุเจดีย์ หรือเจดีย์ที่บรรจุอัฐิของบรรพบุรุษของตน โดยเชื่อว่าผ้าที่ตนถวายนั่น นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ใช้นุ่งห่มแล้ว บรรพบุรุษผู้ล่วงลับไปแล้ว ยังมีโอกาสได้รับบุญกุศลนั้นด้วย และประเพณีลอยกระทง ตรงกับช่วงงานเทศกาลนมัสการองค์พระปฐมเจดีย์ จึงนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานองค์พระปฐมเจดีย์ด้วยในวันลอยกระทงคืนวันเพ็ญเดือน 12 นี้ มีประชาชนมาเที่ยวงานอย่างคับคั่งมากกว่าวันอื่นๆ เป็นประจำทุกปี และจัดให้มีพิธีลอยกระทงบริเวณคลองเจดีย์บูชาทางด้านสะพานเจริญศรัทธา เป็นต้น

ในเรื่องการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีสาธารณสุขต่างๆ เกิดขึ้นไม่มากนัก ทั้งนี้ สาธารณภัยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ได้แก่ วาตภัย อัคคีภัย และอุบัติเหตุทางถนน จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครปฐม ในปี 2550 จังหวัดประสบสาธารณภัย ประกอบด้วย วาตภัย จำนวน 56 ครั้ง ผู้ประสบภัย 243 ราย ได้ให้ความช่วยเหลือ เป็นเงิน 1,209,410 บาท อัคคีภัย จำนวน 34 ครั้ง ผู้ประสบภัย 23 ราย ได้ให้ความช่วยเหลือ เป็นเงิน 546,500 บาท และคดีอุบัติเหตุทางถนน ในเดือนมกราคม - สิงหาคม 2550 จำนวน 483 คดี ผู้เสียชีวิต 114 ราย บาดเจ็บสาหัส 132 ราย และในช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2550 - 3 มกราคม 2551 ซึ่งจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุรวม 145 ครั้ง ผู้เสียชีวิต 17 ราย ผู้บาดเจ็บ 155 ราย มูลค่าความเสียหายทั้งสิ้น 1,079,700 บาท

### สภาพการท่องเที่ยว

จังหวัดนครปฐมจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยว และสืบสานวัฒนธรรมประเพณีของไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัด ซึ่งจะทำให้ภาคการท่องเที่ยวมีการเจริญเติบโตมากขึ้น สถานที่ท่องเที่ยวสำคัญในจังหวัดนครปฐม ได้แก่ วัดพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร พระอารามหลวงชั้นเอกชนิดราชวรมหาวิหาร ตั้งอยู่ในบริเวณใจกลางเมืองนครปฐม เป็นที่ประดิษฐานองค์พระปฐมเจดีย์อันเก่าแก่ที่มีอายุยาวนานนับพันปี เป็นเจดีย์องค์ใหญ่ ตั้งอยู่ในตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 60 กิโลเมตร นับว่าเป็นปูชนียสถานที่เก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่งในไทย ปูชนียสถานสำคัญแห่งนี้เชื่อกันว่าพระปฐมเจดีย์เป็นเจดีย์องค์แรกของไทย สันนิษฐานว่า สร้างขึ้นในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราช ทรงส่งสมณทูตมาเผยแผ่พระศาสนา นักปราชญ์ทางโบราณคดีเห็นพ้องกันว่าพระโสมเถระและพระอุตตรเถระ เป็นสมณทูตและมาตั้งหลักฐานประกาศหลักธรรมคำสอนที่นครปฐมเป็นครั้งแรก ในพุทธศตวรรษที่ 3 และได้สร้างพระเจดีย์ทรงบาตรคว่ำ แบบเจดีย์สาญจิในประเทศอินเดียไว้ ซึ่งเป็นที่ประดิษฐานของพระร่วงโรจนฤทธิ์ ในซุ้มวิหารทางทิศเหนือหน้าองค์พระปฐมเจดีย์ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่เปรียบเสมือนสัญลักษณ์ของชาวจังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 6 องค์พระปฐมเจดีย์ ปุชนิยสถานที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม

พระราชวังสนามจันทร์ ถือเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ตั้งอยู่ห่างจากองค์พระปฐมเจดีย์ไปทางทิศตะวันตก ประมาณ 2 กิโลเมตร ในอาณาบริเวณซึ่งเดิมเรียกว่า เนินประสาธ สันนิษฐานว่าแต่เดิมคงเคยเป็นพระราชวังของกษัตริย์ในสมัยโบราณ ใกล้กับเนินปราสาทมีสระน้ำใหญ่แห่งหนึ่ง ซึ่งมีชื่อเรียกขานกันมาแต่เดิมว่าสระน้ำจันทร์ ครั้นต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 ครังยังดำรงพระยศเป็นสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ มีพระราชประสงค์ที่จะสร้างพระราชวังที่ประทับขึ้น ณ เมืองนครปฐม สำหรับเป็นที่ประทับแปรพระราชฐานในโอกาสเสด็จมาสักการะองค์พระปฐมเจดีย์และเพื่อประทับพักผ่อนพระราชอิริยาบถ ในปัจจุบันพระราชวังสนามจันทร์อยู่ในความดูแลของสำนักพระราชวัง โดยเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 คณะกรรมการอำนวยการบูรณะพระราชวังสนามจันทร์ ซึ่งมีสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี เป็นองค์ประธานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย นายนาวัน ชันธุริญ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม และมหาวิทยาลัยศิลปากร โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ลิขิต กาญจนารักษ์ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ได้น้อมเกล้าฯ ถวายคืนพระราชวังสนามจันทร์แก่สำนักพระราชวัง



ภาพที่ 7 พระราชวังสนามจันทร์สร้างขึ้นโดยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว

พุทธมณฑล เป็นสถานที่สำคัญทางพุทธศาสนา อยู่ในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีเนื้อที่ 2,500 ไร่ สร้างขึ้นเพื่อฉลองวาระกึ่งพุทธกาล เมื่อ พ.ศ. 2500 มีพระพุทธรูปปางลีลาประจำพุทธมณฑล เรียกว่า พระศรีศากยทศพลญาณ ประธานพุทธมณฑลสุทรรศน์ ออกแบบโดยศาสตราจารย์ ศิลป์ พีระศรี พระพุทธรูปนี้สร้างเสร็จและฉลอง เมื่อ พ.ศ. 2525 คราวสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ครบ 200 ปี วัตถุประสงค์ในการจัดสร้างพุทธมณฑล คือ เป็นศูนย์กลางการศึกษา ค้นคว้า ด้านพระพุทธศาสนา การเผยแพร่พระพุทธศาสนา วิปัสสนากรรมฐาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางด้านธรรมของพุทธศาสนิกชนเพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนชาวพุทธ เป็นที่สงบร่มรื่น สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ ของประชาชนทั่วไป และเป็นที่ตั้งของสำนักงานกลาง การบริหารงานของ คณะสงฆ์แห่งประเทศไทย พุทธมณฑลในปัจจุบันนอกจากจะเป็นศูนย์รวมการจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาและจัดประเพณีกิจกรรมต่างๆ แล้ว ยังเป็นสวนสาธารณะขนาดใหญ่ที่เปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าไปพักผ่อนได้อีกด้วย



ภาพที่ 8 พุทธมณฑลเป็นพุทธบูชาพุทธาสนุสรณีสถานที่สำคัญของจังหวัดนครปฐม

นอกจากนี้ยังมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญอีกมากมาย อาทิเช่น วัดพระประโทนเจดีย์ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติพระปฐมเจดีย์ พิพิธภัณฑ์หุ่นขี้ผึ้งไทย พิพิธภัณฑ์วิถีชาวนาไทย วัดไร่จิง ตลาดน้ำดอนหวาย ตลาดน้ำวัดกลางคูเวียง ตลาดน้ำลำพญา อุทยานปลาวัดห้วยพลู สวนป่าสมุนไพรวัดปลักไม้ลาย ลานแสดงช้างและฟาร์มจระเข้สามพราน สวนสามพราน การล่องเรือเที่ยวคลองมหาสวัสดิ์ และหมู่บ้านไทยโซ่ง เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสภาพทั่วไปของจังหวัดนครปฐมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในจังหวัดนครปฐม เขตการปกครองของจังหวัดนครปฐมทั้ง 7 อำเภอ นั้นเป็นที่ตั้งของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและชมรมคนพิการต่างๆ ที่กลุ่มแกนนำคนพิการได้สร้างเครือข่ายไว้หลายแห่ง อาทิเช่น อำเภอเมืองนครปฐมเป็นที่ตั้งของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม อำเภอพุทธมณฑลเป็นที่ตั้งของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล อำเภอดอนตูมและอำเภอกำแพงแสนเป็นที่ตั้งของชมรมคนพิการที่มีความเข้มแข็งการทำงานของคนพิการในแต่ละพื้นที่นั้นต้องมีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่ จังหวัดนครปฐมนั้นถือเป็นจังหวัดที่มีสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีพื้นที่อาณาเขตติดกับกรุงเทพมหานคร เป็นประตูสู่ภาคใต้ และเป็นศูนย์กลางการค้าภูมิภาคตะวันตก มีการคมนาคมขนส่งที่สะดวกรวดเร็ว มีทรัพยากรธรรมชาติที่มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมทั้งเรื่องการศึกษา เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ซึ่งเป็นศูนย์รวมวิทยาการหลากหลายสาขา โดยเฉพาะสาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทาง

การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ที่มุ่งเน้นการนำสหวิทยาการมาพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ มีการทำงานศึกษาวิจัยหลายด้าน โดยเฉพาะงานด้านคนพิการที่สาขา วิชาพัฒนศึกษาให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ความพร้อมการสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรภายในจังหวัดโดยเฉพาะคนพิการ ประชากรมีความหลากหลายเชื้อชาติและอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และจากผลสรุปข้อมูลคนพิการในเดือนธันวาคม 2549 ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นว่าจังหวัดนครปฐมมีคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการจำนวนกว่า 6,200 คน โดยแยกประเภทเป็นพิการทางการมองเห็น จำนวน 475 คน พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 814 คน พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 3,467 คน พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 233 คน พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ จำนวน 838 คน และพิการซ้ำซ้อน จำนวน 467 คน ถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีคนพิการจำนวนมากที่สังคมไม่ควรมองข้าม และควรให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก

## บทที่ 5

### วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความพิเศษเหนือสิ่งมีชีวิตอื่นใด เนื่องจากความสามารถในการคิด และกระทำการต่างๆเป็นกระบวนการด้วยสติปัญญา มนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีความเสมอภาคในศักดิ์ศรี มีความเท่าเทียมกันในสิทธิ และมนุษย์ทุกคนควรมีทางเลือกในชีวิตที่จะเลือกเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นคนพิการหรือคนไม่พิการก็ตาม ย่อมมีอิสรภาพและเสรีภาพในร่างกายและชีวิตที่สามารถดูแลชีวิตประจำวันให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ทั้งในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การเดินทาง ถิ่นที่อยู่อาศัย การเลือกเรียน เลือกรงาน เลือกคู่ และการมีส่วนร่วมในวัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม เป็นไปไม่ได้ที่มนุษย์ทุกคนจะมีความสุขแบบเพราะความไม่แน่นอนของชีวิตและความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับใครเมื่อไรก็ได้ เมื่อความพิการเกิดขึ้นอาจทำให้กระบวนการคิดเปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องมาจากสูญเสียความสามารถในการรับรู้บางอย่างไป แต่ในสังคมไทยนั้นมีการแสวงหาความคิดที่ว่า “คนพิการไม่สามารถทำอะไรได้” รวมทั้งความพิการยังเป็นภาระไร้ความสามารถ” ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนพิการและคนไม่พิการ จึงเป็นบรรทัดฐานทางสังคม เป็นความเชื่อและเจตคติ ทำให้เกิดความสับสนและเข้าใจผิดตลอดเวลว่า คนพิการไร้ซึ่งความสามารถ มีความแปลกแยกทางสังคม ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมกับคนพิการทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือแฝงตัวอยู่ในหลายรูปแบบ การให้คุณค่าความเป็นมนุษย์นั้นได้ถูกบั่นทอนและสูญเสียอิสรภาพและเสรีภาพในร่างกายและการใช้ชีวิต สร้างความทุกข์ยากลำบากอย่างไม่ควรเกิดขึ้น ทำให้คนพิการไม่อาจดำรงชีวิตอิสระได้ นอกจากนี้สังคมยังได้มองความพิการมาก่อนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ขาดความเข้าใจอันดีและการเคารพการอยู่ร่วมกันบนความหลากหลายของมนุษย์ ดังนั้น การทำให้สังคมเข้าใจและเคารพในความเสมอภาคในศักดิ์ศรีความเท่าเทียมกันในสิทธิ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการยอมรับและการอยู่ร่วมกันโดยไม่นำความพิการมาเป็นข้ออ้าง เป็นพลังแห่งการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มีหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน การกำหนดชีวิตตนเอง การช่วยเหลือตนเอง การเสริมพลัง การรวมอยู่ในสังคม การที่จะเสี่ยง รวมไปถึงการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

## โลกสีหม่นของคนพิการรุนแรง

โลกที่ไร้ซึ่งความสุข โลกาที่ประกอบไปด้วยความหมองหม่นทุกข์ทรมานล้วนเป็นผลกระทบที่เกิดจากความพิการทั้งสิ้น ความพิการเป็นสิ่งที่คนทุกคนไม่พึงปรารถนา แต่หากความพิการเกิดขึ้นกับบุคคลผู้ใดนั้นก็ต้องพยายามที่จะยอมรับและจัดการกับความพิการนั้นให้จงได้ ความพิการเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งพิการจากอุบัติเหตุหรืออาจเป็นความพิการตั้งแต่กำเนิด ไม่ว่าความพิการนั้นจะเกิดขึ้นด้วยสาเหตุใดก็ตาม บุคคลพิการผู้นั้นต้องยอมรับและจัดการกับความพิการนั้นให้จงได้จึงจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมือนคนปกติทั่วไป เมื่อความพิการเกิดขึ้นจนสังคมในความหมายว่าเป็นบุคคลผู้นั้นเป็นผู้พิการ วิธีการดำรงชีวิตจะเป็นไปด้วยความยากลำบาก ด้วยความหวงใยและไม่เชื่อมั่นในศักยภาพที่คนพิการมีอยู่ หลายครอบครัวจึงปิดกั้นไม่ให้คนพิการออกไปสู่สังคมภายนอกและกว่าที่คนเราจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดำเนินชีวิตได้เองนั้น หรือกว่าที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะเห็นว่าเป็นผู้ใหญ่และให้ความเชื่อถือความคิดการตัดสินใจของคนๆ นั้นได้ คนพิการจะต้องผ่านการเรียนรู้มากมาย เพียงแต่ว่าการเป็นคนไม่พิการนั้น กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงดูเหมือนว่าวันเวลาได้สร้างความเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยการตัดสินใจด้วยตนเองให้กับบุคคลผู้นั้น ถ้าไม่วิเคราะห์กันอย่างจริงจังก็จะมองไม่ออกว่า “เรามีความสามารถอะไรบ้าง เขาจึงสามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระเช่นนั้นได้” เพราะทุกอย่างได้มาเกือบจะเป็นโดยอัตโนมัติ แต่สำหรับคนพิการไม่ว่าจะพิการแต่กำเนิดหรือพิการภายหลังนั้นมีแหล่งการเรียนรู้ที่จะสร้างความรู้ ทักษะชีวิตให้คนพิการมีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระน้อยมาก ในทางตรงข้ามมักจะถูกบอกถูกสั่งอยู่เสมอว่า “เขาทำอย่างนั้นไม่ได้ ทำอย่างนี้ไม่ได้ ไม่ต้องทำอย่างนั้น ไม่ต้องทำอย่างนี้” ซึ่งก็จะยิ่งปิดกั้นการมีความรู้และการมีทักษะที่จะบริหารจัดการชีวิตของตัวเอง จึงเป็นคนที่ไม่มีความรู้ ไม่สามารถคิด และไม่กล้าตัดสินใจอะไรได้ด้วยตัวเอง

“คนพิการมาแต่กำเนิดกับคนพิการตอนหลังมันต่างกันเนื่องจากคนพิการแต่กำเนิดจะไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้ตัดสินใจเอง แค่ว่าวันนี้กินข้าวกับอะไรยังนึกไม่ออกเลย ตั้งแต่เล็กจนโตก็มีคนคิดมาให้แล้ว อาจเป็นเพราะว่าพิการมาแต่กำเนิด เรายืนเดินช้า ต้องอยู่แต่ในบ้าน ไม่รู้เรื่องอะไรเลย เข้าไปเข้ามาเหมือนกับว่า ทำให้เราฝึกว่าใช้ชีวิตแบบ รอดตายไปวันๆ เราคิดว่าเมื่อไหร่จะตาย อยู่ไปก็เป็นภาระ เรารู้สึกอยากตาย พยายามฆ่าตัวตายหลายครั้งแต่ก็ไม่ตาย คือความพิการแต่กำเนิด มันทำให้หมดโอกาสหลายอย่าง อย่างเรื่องการศึกษา เขาไม่ให้ไปเรียน เขายังมองว่าไปเรียนไม่ได้” (อรุณรัตน์ ว่องไว 2551)

“ผมไม่ได้ได้กำลังใจจากตรงไหนเลย ผมต้องไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลทุกเดือน มันทำให้เรามองคนอื่น เราก็เลยสงสัยว่าเค้าอยู่ยังไง เค้าเป็นมา ก็ปีแล้ว พยายามเรียนรู้จากคนอื่นมากกว่า คือตอนนั้นเรายังยอมรับไม่ได้ว่าเราพิการ แต่ก็คิดว่าวันพรุ่งนี้จะอยู่ยังไง อยู่ยังไงไม่ให้โดนแม่ว่า ผมมีความหวังอยู่ตลอดเวลา ยิ่งถ้า มีคนมาบอกว่าเดี๋ยวก็หาย มันจะทำให้เรารู้สึกดีใจจริงหรือ มันจะหายจริงไหม แต่พอเราอยู่กับตัวเองไปเรื่อยๆ เราก็รู้ว่ามันไม่ใช่เรา ต้องอยู่กับโลกแห่งความเป็นจริงว่ามันเป็นอย่างนี้ เราต้องอยู่อย่างนี้ มันก็ทำให้เราคิดฟุ้งซ่าน มันยังวนเวียนอยู่ในสมองเราตลอดเวลา คือถ้าคนเป็นตั้งแต่กำเนิด คงจะรู้สึกเครียดอะไรมา แต่ อย่างเราเป็นคนปกติ พอเห็นอะไร แม้แต่นิดเดียว มันก็สะกิดให้เรากลับไปคิดได้ ความรู้สึกเก่าๆ ถึงบางที่เราลืมมันได้ก็เถอะ”  
(เอก สวัสดิ์จุ 2551)

แรกเริ่มเดิมทีก่อนที่ผู้วิจัยจะลงพื้นที่วิจัย ได้ศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของคนพิการเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของผู้พิการ การนำเสนอประเด็นปัญหาการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเริ่มแรกยังไม่ได้รับการยอมรับจากแกนนำกลุ่มคนพิการมากนัก เนื่องจากภาวะกดดัน ถูกปิดกั้นที่คนพิการได้รับจากสังคม และปัญหาต่างๆ ที่มักหามาจนยากที่จะได้รับการเยียวยาแก้ไข ทำให้เข้าใจประเด็นปัญหาการวิจัยและปัญหาของคนพิการไม่ตรงกัน ผู้วิจัยได้เรียนรู้โดยใช้หลักจิตวิทยาและปรับเปลี่ยนวิธีการนำเสนอประเด็นการวิจัยต่างๆ ด้วยความละมุนละม่อม อ่อนน้อมถ่อมตน พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างความเป็นกันเอง และแสดงจุดยืนในการเป็นผู้ให้และผู้รับที่ดีจนได้รับความไว้วางใจและยอมรับประเด็นปัญหาการวิจัย ทำให้การลงพื้นที่วิจัยในแต่ละครั้งเป็นไปด้วยความราบรื่น ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้พิการเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้วิจัยเข้าใจในประเด็นปัญหาการวิจัยในหลากหลายประเด็นที่สังคมยังไม่รับรู้

หลายภาวะที่สร้างปัญหาต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ ภาวะความกดดันจากการถูกปิดกั้นทางสังคม ทำให้ความพิการเปรียบเสมือนมัจจุราชที่คอยบั่นทอนจิตใจของบุคคลผู้พิการ วิถีการดำรงชีวิตของผู้พิการย่อมเปลี่ยนแปลงไป สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว และความไม่เข้าใจที่ครอบครัวมีต่อความพิการนั้นถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลผู้พิการเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ทั้งนี้ สิ่งที่สะท้อนออกมาจากการศึกษาวิจัยในส่วนนี้นั้นจะเป็นสภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปของคนพิการที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและเกิดความท้อแท้สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ ทำให้ไม่กล้าที่จะเผชิญสู่

โลกภายนอกเหมือนคนปกติทั่วไป เป็นวิถีการดำรงชีวิตของคนพิการก่อนเข้ารับการอบรมตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและก่อนที่จะเข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม

“สภาพชีวิตความเป็นอยู่แย่ๆ ครับ ลำบาก ตอนแรกๆ ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไร ไม่มีใครบอก พอกระตุกมันทับเส้นประสาท มันไม่อยากมีชีวิตอยู่ มันอยากตาย มันคิดไม่ออก ทำอะไรไม่ถูก มันมีเงินๆ ไปหมด เราไม่รู้ว่าจะอยู่ยังไงจะอยู่กับใคร คือไม่มีใครให้คำตอบเราได้ อยู่ในภาวะเครียด ด้วยความที่เราเคยเป็นคนปกติเวลาเจอคนอื่นเจอเพื่อน มันทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่อยากอยู่กับใคร ไม่อยากให้ใครเห็นเรา คือเรารับตัวเองไม่ได้ กลัวว่าเราจะอยู่ยังไง แยกครับ มันยิ่งกว่าอะไรทั้งหมดเลย ครอบครัวเค้าวางกับเราเพราะเราเป็นลูกคนโต พอเราเป็นอย่างนี้แล้ว พอเราพิการแล้วเหมือนเค้าวางอะไรกับเราไม่ได้แล้ว จากเมื่อก่อนเคยทำอะไรก็ได้ แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้แล้ว เวลาพูดขอก็ทำให้เราเจ็บปวดจนเราคิดว่าขนาดครอบครัวเราเองแท้ๆ ยังพูดอย่างนี้เลย แล้วเราจะอยู่ได้อย่างไร” (เอก สวัสดิ์จุ 2551)

“ผมมีครอบครัว มีลูก ช่วงแรกที่เป็นก็เสียใจ ไม่รู้จะทำอะไร พ่อแม่ก็ส่งสารเป็นใหม่ๆ ต่อไป จะทำไง ไม่อยากให้ไปไหน ให้อยู่บ้านเฉยๆ เคื่ก็ ไม่รู้ว่าจะทำไ้กับตัวผมเหมือนกัน เคื่ไม่รู้ว่คนตาบอดทำอะไรได้บ้าง ลูกก็ไ้ใหม่ๆ เคื่ก็คิดว่า จะหาย เมื่อไหร่พ่อจะหายสักที รอวันที่ผมหายจะได้พาหนูไป นู่นไปนี่” (อุดม อ่อนนาเลน 2551)

“สภาพจิตใจของคนพิการทำงานอะไรก็ได้ ไม่ต่างอะไรกับการนอนรอวันตาย การเป็นหัวหน้าครอบครัวแล้วไม่ได้ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว จำต้องเป็นภาระให้ลูกเมียต้องมาคอยดูแลอีกนั้น รู้สึกเลยว่าตัวเองไม่มีค่าอะไร แคมีชีวิตอยู่ไปวันๆ เคยคิดเหมือนกันว่าอยากตาย จะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่ต้องเป็นภาระให้ครอบครัวมาดูแล” (คำเจน แดงสวัสดิ์ 2551)

หลายสังคมที่เข้าใจในความหมายของความพิการ ไม่สร้างภาวะความกดดันที่เกิดจากการถูกปิดกั้นทางสังคม ประกอบกับสภาพจิตใจที่เข้มแข็งที่เกิดจากกำลังใจ ความเข้าใจ และเจตคติทางบวกของบุคคลในครอบครัว ทำให้ความพิการเป็นเพียงอัตลักษณ์หรือเป็นเพียงแค่ลักษณะทางกายภาพที่ไม่ได้เป็นสิ่งที่ปิดกั้นหรือแบ่งแยกตัวคนพิการออกจากสังคมภายนอก ทำให้ความพิการไม่ได้สร้างความแตกต่างมากนักและเป็นแรงผลักดันให้คนพิการเผชิญโลกภายนอกได้อย่างมั่นใจ

“ภาวะทางด้านสังคมไม่ค่อยเท่าไรเพราะเรายังเด็กจึงไม่ต้องมองสายตาสีรอมข้างอะไรมากมายคนรอบข้าง เขาก็จะมองที่สาเหตุว่าเพราะอะไร แล้วก็เข้าใจ และประกอบกับที่เราเป็นคนมั่นใจในตัวเองจึงทำให้ปัญหาทางการพิการไม่เท่าไรแล้ว ส่วนหนึ่งคือเราเป็นคนพูดเก่งทำให้พบปะผู้คนไปไหนมาไหนได้ ไม่ใช่ว่าจะต้องเก็บตัวอยู่แต่บ้านพบเจอผู้คนมากขึ้น ก็เริ่มชินกับสังคม ก็เลยปรับคือทุกคนจะมองด้วยความสงสัย แต่เราก็มีสายตาและความรู้สึกของเรา ที่บอกเราไม่ได้รู้สึกขาดหรือพิการ ใช้ชีวิตเหมือนปกติ ไม่แคร์สายตาใคร และถ้าใครถามมาราก็ตอบโดยไม่แคร์สายตาใคร คือเรากล้าที่จะตอบ” (มนัสวรรณ บุญมี 2551)

ความพิการจึงขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของสังคม ในลักษณะทางกายภาพของบุคคลคนเดียวกัน บางสังคมอาจให้ความหมายว่าบุคคลผู้นั้นเป็นคนปกติทั่วไป แต่บางสังคมอาจให้ความหมายว่าบุคคลผู้นั้นเป็นผู้พิการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพบริบทของแต่ละสังคมที่จะเข้าใจความหมายของความพิการมากน้อยเพียงใด สภาพแวดล้อม เจตคติ ความเชื่อ รวมทั้งศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลจะเป็นตัวกำหนดสถานทางสังคม สิทธิขั้นพื้นฐานและโอกาสที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญว่าบุคคลนั้นจะได้รับการปฏิบัติจากภาครัฐและสังคมมากน้อยเพียงใด หากสังคมใดมีเจตคติทางบวกและเข้าใจในความพิการก็จะทำให้ในสังคมนั้นเต็มไปด้วยพลังความคิดสร้างสรรค์ พลังของคนพิการที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้อย่างเข้มแข็งและส่งผลในระยะยาวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพิการ แต่หากสังคมใดมีเจตคติทางลบและไม่เข้าใจในความพิการก็จะทำให้สังคมนั้นเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยคนพิการที่อ่อนแอ สิ้นหวัง และยากยิ่งที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการนั้นได้

“ตอนอยู่กับยายมา 13 ปี ไม่เคยคิดว่าตัวเราเองพิการเพราะว่าบ้านยาย บ้านแม่จะเลี้ยงเราแบบเด็กทั่วไปในชุมชน ตื่นเช้ามาก็ล้างหน้าให้เรา แล้วก็เซ็นออกไปเล่นข้างนอก ไม่เคยมีใครมาบอกว่าเราย่อย เราพิการ เราเป่ เพื่อนๆ ก็ให้โอกาสเราเล่น แต่ตอนที่รู้สึกตัวเองพิการคือ ตอนที่มาอยู่กับพ่อ พอยายเสียต้องมาอยู่แต่กับบ้าน เราก็เข้าใจว่าไม่ได้อยู่กับเขามาตั้งแต่เล็กๆ เขาก็ยังไม่ได้ปรับตัวเข้าหาเรา ชีวิตต้องอยู่แต่ในห้องไม่ได้ไปไหน ในแต่ละวันก็รู้เลยว่าตื่นมาจะต้องทำอะไร ตื่นมาไม่ได้แปรงฟัน ตอนเด็กแม่และยายแปรงให้ แต่ตอนมาอยู่กับพ่อเขาแปรงให้เราไม่ได้ ไม่ได้แปรงมา 5 ปี ตอนอยู่กับพ่อ กินข้าวตอน 10 โมง 11 โมง ตอนเย็นไปอาบน้ำ บางทีอาทิตย์หนึ่งอาบครั้งหนึ่ง รู้เลยว่าชีวิตไม่มีเป้าหมาย อยู่เพื่อรอวันตาย ไปวันๆ เลยทำให้รู้สึกถึงความพิการเกิดขึ้น แล้วเพราะครอบครัว คือพ่อไม่เข้าใจความพิการของเรา” (อชิพันธ์ ว่องไว 2551)

“ทำไมตอนเด็กๆ เราไม่รู้สีกว่าเราพิการ ทำไมโตมาารู้สีกว่าความพิการเกิดขึ้นจากกาย มันเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ยื่นให้เรา สังคมมันทำให้เรารู้สึกพิการเหมือนบางคนแขนขาด เขาไม่รู้สีกว่าเขาพิการ มันอยู่ที่การคิด สอนเทคนิคเค้า แต่ถ้าด้านหนึ่งเค้ารับความพิการได้ มันจะไม่น่ากลัว มันทำให้รู้สึกที่ใช้ชีวิตในสังคมอย่างไร อยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของเรา รู้สึกเป็นมนุษย์ไม่ใช่ คนพิการต้องเรียกร้องความน่าสงสารไม่ใช่ ความพิการไม่น่ากลัว ความคิดของคนความคิดของสังคมทำให้คนพิการคิด รู้สึกเลวร้าย” (อชิพันธ์ ว่องไว 2551)



ภาพที่ 9 ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันของคุณอชิพันธ์

## พลังสร้างสรรค์แห่งฟ้าวันใหม่

มนุษย์ทุกคนล้วนไม่เพียงปรารถนาความพิการ แต่ความพิการนั้นมิได้หมายถึงการสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างหรือสิ้นหวังในชีวิต คนพิการทุกคนล้วนมีพลังที่สร้างสรรค์อยู่ในตัวเอง และขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะนำพลังที่มีอยู่นี้ออกมาใช้ได้มากน้อยเพียงใด ความพิการจึงมิได้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพราะว่าเราสามารถที่จะจัดหรือจัดการกับปัญหานั้นได้ เพียงแต่สังคมเอื้ออำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับคนพิการ จะทำให้คนพิการเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตอย่างคนทั่วไปได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการศึกษา การทำงาน การมีครอบครัว รวมถึงการมีความใฝ่ฝันอย่างที่ตั้งใจไว้ หากยอมรับและเข้าใจในความพิการที่เกิดขึ้น ความพิการในแต่ละประเภทยังมีข้อดีบ่งชี้ว่าเป็นผู้เสียเปรียบหรือไร้ความสามารถทั้งหมด แต่ขึ้นอยู่กับโอกาส สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ

“คนพิการส่วนใหญ่ไม่อยากจะให้สังคมมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ เป็นบุคคลที่น่าเวทนาสงสาร เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจหรือเป็นบุคคลที่ต้องคอยให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา โดยที่คนพิการไม่ต้องทำอะไร ไม่ต้องออกไปไหน เพราะกลัวว่าคนพิการจะลำบาก” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)

“การเปลี่ยนแปลงของคนพิการ คือ จุดประกายการดำรงชีวิตอิสระ” เมื่อบุคคลมีความพิการเกิดขึ้นกับตัวเองแล้ว ส่วนใหญ่จะรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เพราะคิดว่าตัวเองไม่สามารถทำอะไรได้ เนื่องจากสภาพความพิการที่เกิดขึ้นกับตัวเองแล้วยังต้องรับความกดดันจากครอบครัว คนรอบข้าง และเจตคติของคนในสังคม อีกทั้งความกดดันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อคนพิการ ทำให้รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า แต่หากคนพิการได้รับแนวคิดและผ่านกระบวนการของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจากคนพิการต้นแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำเป็นระยะๆ จนสามารถลดความกดดันภายในจิตใจของตัวเองได้ จนสามารถดึงความเชื่อมั่นกลับมาอีกครั้ง ทำให้คนพิการมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่บนพื้นฐานความเป็นมนุษย์เหมือนกับบุคคลอื่นในสังคมทั่วไป คนพิการมีคำตอบให้กับตนเอง สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากคำตอบของตนเองที่ค้นพบภายในจิตใจ ทำให้คนพิการได้คิด ได้ตัดสินใจสิ่งที่อยู่ใกล้ๆ ตัวได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่เรื่องง่ายๆ จนนำไปสู่เรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับตนเองอีกมากมายซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของคนพิการได้ระดับหนึ่ง

“เรื่องการเปลี่ยนแปลงจริงๆ ถ้าเราพูดว่าเปลี่ยน แปลงเฉยๆ ยังไงเค้า ก็ยังมองว่าสุดท้ายก็ยังพิการอยู่ดี ออกมาข้างนอกคือการเปลี่ยนแปลงหรือ มันยังไม่ใช่ คือการออกมาข้างนอกเพื่อที่จะรู้ว่า มีอะไร เค้าเป็นยังไง แล้วการที่ เค้าสามารถแปลงศักยภาพเขาเพิ่มมากขึ้นซะใหม่ ใช้ชีวิตอิสระได้จริง เราอยากทำให้ เค้าเห็นได้จริงๆ” (เอก สวัสดิ์ 2551)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้คนพิการสามารถกำหนดเป้าหมายให้กับตัวเองได้ แต่เนื่องจากคนพิการต้องใช้ชีวิตกับความพิการมาโดยตลอด ทำให้บางครั้งคนพิการเองไม่รู้ว่าควรจะเริ่มต้นอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายที่ตัวเองกำหนดขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษา จินเพื่อนและรับการฝึกทักษะจากผู้ให้คำปรึกษา ทำให้คนพิการมีทักษะในการดำรงชีวิตมากขึ้น แต่ในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจทำให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระระดับหนึ่ง เมื่อคนพิการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว แต่การที่คนพิการจะสามารถดำรงชีวิตอิสระได้อย่างแท้จริง และยั่งยืนนั้น คนพิการสามารถออกมาใช้ชีวิตในสังคมได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป เมื่อคนพิการ ต้องการบรรลุเป้าหมายที่ตัวเองกำหนดขึ้นหรือคนพิการที่ต้องการดำรงชีวิตอิสระจริงๆ ตัวคนพิการก็จะตระหนักในสิทธิของตัวเองและก็จะพยายามที่จะบอกความต้องการและเรียกร้อง เพื่อให้สามารถเข้าถึงสิทธิที่ตนเองควรจะได้รับ พร้อมทั้งพยายามเปลี่ยนเจตคติของคนใน ครอบครัว คนในชุมชน และคนในสังคม เพื่อเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนพิการเพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตอิสระอย่างถาวรได้

“ถ้าสังคมเปลี่ยนไปไม่ได้หมายความว่าคนพิการมีอิสระ แต่ยังรวมถึง คนแก่ คนท้องก็มีด้วยจริงๆ แล้ว คนแก่ก็อยากมีอาชีพเล็กๆน้อยๆ ไม่ต้องขอเงิน ลูกหลาน คือมันได้หมด ดังนั้นถ้าผมอิสระ ผมจะต้องสามารถไปไหนมาไหนได้ ผมสามารถขี่รถไฟฟ้าไปที่ศูนย์ฯ โดยไม่ต้องหลบรถสปีลล์ มีคุณภาพชีวิตที่ปลอดภัย” (เอก สวัสดิ์ 2551)

โดยธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนรักอิสรภาพ ต้องการเลือกวิถีชีวิตเป็นของตนเอง แม้ว่าเส้นทางที่ตนเองเลือกนั้นจะเป็นเส้นทางที่มีความยากลำบากก็ตาม แต่ทว่าเป็นเส้นทางที่ทำให้ตัวเรานั้นมีความสุข มีความภาคภูมิใจในความเป็นมนุษย์ที่เต็มเปี่ยม มนุษย์นั้นก็จะยอมรับความลำบากนั้นได้ ถ้าหากจะเปรียบเทียบกับผู้นำที่อาสาเข้ามาพัฒนาชุมชน บุคคลเหล่านี้อาสาเข้ามารับภาระอันหนักเพื่อชุมชน ท้องถิ่น รวมถึงประเทศ นับว่าเป็นงานที่ยากและหนักมาก แต่ทุกคนก็ยังยินดีที่

จะรับภาระอันยากลำบากนี้ เพราะเป้าหมายที่ต้องการคงไม่ต่างไปจากคนพิการ นั่นคือความสุขที่ได้ทำ เพราะฉะนั้นเราคงตัดสินใจแทนใครไม่ได้ว่า “ใครควรทำอะไรหรือใครไม่ควรทำอะไร” ควรมองถึงความสามารถของแต่ละบุคคลที่มีไม่เท่ากัน และให้โอกาสกับทุกคนได้ทำในสิ่งที่ต้องการตามความสามารถของแต่ละบุคคล

คนพิการต้องมองเห็นคุณค่าว่าการดำรงชีวิตอิสระเป็นสิ่งมีค่าสวยงามกว่าการมีชีวิตอย่างพึ่งพาหรือการอยู่ไปวันๆ แล้วก็มาวิเคราะห์ว่ายังขาดทักษะอะไร และจะเริ่มฝึกฝนทักษะไหนก่อนหลังฝึกอย่างไร คนพิการที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระ เราจะพบว่าเขามีสิ่งสำคัญอันเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้เขาดำเนินชีวิตอย่างอิสระได้ คือ รู้จักความพิการของตนเอง รู้จักดูแลไม่ให้ความพิการมีสภาพรุนแรงขึ้น หรือส่งผลให้เกิดเป็นความเจ็บป่วยได้ สามารถยอมรับกับสภาพความพิการที่เขาเป็นอยู่ ไม่มัวเอาแต่เสียอกเสียใจ ว่า “ทำไมฉันต้องเป็นแบบนี้” “ทำไมต้องเป็นฉัน” แต่สามารถมองในมุมที่ว่า “ทำอะไรจึงจะใช้ชีวิตตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ให้มีคุณค่าได้” สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน หรือการที่จะไปไหนมาไหน สำหรับเรื่องที่ทำเองไม่ได้ ก็มีวิธีที่จะหาความช่วยเหลือจากคนอื่น ช่วยยามที่ต้องการ มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าความพิการของตัว หรือรูปร่างที่ผิดแปลกไปจากคนอื่นของตัว เป็นเรื่องธรรมดาที่จะแตกต่าง ไม่ถือเป็นเรื่องอับอายที่ต้องปิดบัง ซ่อนเร้นเพื่อไม่ให้ใครรู้ใครเห็น ซึ่งทำให้เขากล้าที่จะปรากฏตัวในที่ต่างๆ ได้ เช่นเดียวกับคนไม่พิการ กล้าพูด กล้าคุย กล้าแสดงความคิดเห็น และมีความสัมพันธ์กับคนทั่วไปได้ และมีทักษะอื่นๆ อันจะเป็นส่วนเสริม ให้คนพิการดำเนินชีวิตได้อิสระยิ่งขึ้น เช่น การวางแผน การแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า ทักษะในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งหลายกิจกรรมอาจมีรายได้ตอบแทน หรืออาจเป็นช่องทางในการประกอบอาชีพได้ การบริหารจัดการด้านการเงิน การมีชีวิตอยู่ การจัดการบ้านเรือน การทำอาหาร ฯลฯ

“คนพิการต้องยอมรับความพิการให้ได้ และสามารถใช้ชีวิตแล้ว มันเป็นเรื่องของการพัฒนาของอายุ เมื่อตอนเด็กเราเกิดมานั่งรถเข็นเลยไม่ได้คิดอะไร คนในครอบครัวเข้าใจเราเลยไม่คิด แต่พอมาอยู่กับพ่อ เราโดนกีดกันทางความคิด ความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว ทำให้เรารู้แล้ว วันที่เราออกไปเจอคนพิการ มันทำให้เรารู้สึกว่าตัวเองอยากใช้ชีวิต มีเงิน มีงานทำ แล้วเราเจอคนพิการมากขึ้น เค้าไม่มีโอกาสเท่าเรา อย่างตอนเด็กเราชอบ ฟังเพลงการ์ตูน ตอนโตเราชอบฟังเพลงวัยรุ่น ตอนแก่คงต้องฟังสุนทราภรณ์ คือ ความคิดดูผิวเผินของคน เราต้องยอมรับว่าเราพิการ แต่เราไม่ได้คิดว่าความพิการ มันเป็นเรื่องของความน่ากลัว ความน่าสงสาร แต่จะอย่างไรให้เราใช้ชีวิตอย่างคนทั่วไป ความพิการก็สามารถเกิดขึ้นกับคนทั่วไป

ไม่ว่าจะเป็นคนปกติ เมื่อเราแก่ตัวมา เริ่มเดินไม่ได้ มองไม่เห็นมันเรียกว่า ความพิการแล้ว สิ่งอำนวยความสะดวกมันไม่ได้ใช้สำหรับคนพิการอย่างเดียว คำว่า พิการมันแค่คำพูดของมนุษย์ ไม่มีใครมากำหนดตัวของเราเองได้ เหมือนบางคนก็มี พร้อม แต่คิดว่าตัวเองยังขาดมันก็เหมือนกับความพิการนั่นแหละ ใช่ คนปกติ มันต่างจากคนพิการยังไง ถ้าคนปกตินั่งรถเมล์ได้ คนพิการก็นั่งรถเมล์ได้ คนพิการก็ เดินได้เยอะแยะ ไม่ใช่เอาคำพูดมาเป็นข้อสรุปของชีวิตมนุษย์” (อิพันธ์ ว่องไว 2551)

การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมจาก พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน มีผู้รับประโยชน์โดยตรงจากกิจกรรมตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระทั้งที่เป็นคนพิการ สมาชิกในครอบครัว และผู้ช่วยเหลือส่วนตัว มีจำนวนกว่า 1,000 คน คนพิการส่วนใหญ่ที่ยัง ไม่ทราบหรือไม่รู้จักบทบาทและหน้าที่ของศูนย์สามารถเข้าถึงการรับบริการของศูนย์ได้มากขึ้น โดยเฉพาะบริการการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ และการพิทักษ์สิทธิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อ กระบวนการทำงานด้านคนพิการ มีการริเริ่มจัดทำนโยบายสวัสดิการสังคมที่มีเรื่องของผู้ช่วยเหลือ สำหรับคนพิการหรือครอบครัวของบุคคลที่มีความพิการรุนแรง สร้างความตระหนักถึง การจัดบริการสำหรับคนพิการรุนแรงที่มีความหลากหลายมากขึ้นเพิ่มเติมจากเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ มีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และคนในสังคมเกี่ยวกับศักยภาพที่สร้างผลผลิตของคนพิการ รุนแรง เป็นช่องทางหนึ่งในการสนับสนุนให้คนพิการในสถานสงเคราะห์ออกมาอยู่ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้มีการอธิบายเกี่ยวกับการทำงานแบบข้ามความพิการภายในองค์กรคนพิการมากขึ้น ตลอดจนเกิดเป็นประเด็นพูดคุยบนโต๊ะอาหารเกี่ยวกับความหมายของการดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการ นอกจากนี้คณะทำงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เพื่อหารายได้เพื่อใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมบริการต่างๆ ของศูนย์ฯ อาทิเช่น ส.ค.ส. เสื้อยืด T-shirt วัสดุการดำรงชีวิตอิสระ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานกับกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่ออำนวยความสะดวกให้คณะทำงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ นำผลิตภัณฑ์ต่างๆ เข้ามาวางจำหน่ายแก่นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ถือเป็นส่วนสำคัญ ส่วนหนึ่งในการเผยแพร่แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและเสริมสร้างพลังความเชื่อมั่น ให้กับคนพิการ

“พอเราได้ไปอบรมได้เรียนรู้ จากที่เราไม่เคยรักตัวเองไม่สนใจตัวเอง มันทำให้เรายอมรับตัวเองและมีความหวัง ทำให้เราอดไม่ได้ต้องเดินหน้าต่อไป เหมือนเรากำลังใจ ด้วยจากที่เราได้พูดคุยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อยากเป็นเหมือนคนนั้น คนนี้ เลยคิดว่าจะทำยังไงถึงจะเป็นแบบเขา เราต้องหาคำตอบให้ตัวเอง ความอยากมันมากขึ้นจากเมื่อก่อน เช่น อยากจะไปเที่ยว เราต้องคิดคำนวณ เราต้องทำยังไง ทำให้เรารักตัวเองเราจะไม่ยอมอยู่เฉยๆ ไม่ยอมนอนรอไปวันๆ คือถ้าเรามีโอกาสเราจะรีบคว้าเอาไว้ ถ้าเรารักตัวเอง ยอมรับตัวเองเราก็จะเปลี่ยน” (เอก สวัสดิ์ 2551)

ความรักเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ เป็นพลังแห่งการขับเคลื่อนการดำรงชีวิตอิสระไปข้างหน้า ความรักเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินชีวิตสมบูรณ์ขึ้น ไม่ว่ามนุษย์คนนั้นจะพิการหรือไม่ก็ตาม คนพิการก็เช่นเดียวกันที่ต้องการความรักในการขับเคลื่อนการดำรงชีวิตอิสระในแต่ละวันไม่น้อยไปกว่าคนปกติทั่วไป ส่วนสำคัญที่ทำให้แก่นนำคนพิการคนหนึ่งที่สามารถขับเคลื่อนการดำรงชีวิตอิสระไปข้างหน้าได้อย่างเข้มแข็งเกิดจากมุมมองความรักที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความเสียสละและการเป็นผู้ให้ที่ยิ่งใหญ่ รวมไปถึงการได้รับความรักจากบุคคลรอบข้างมากมาย

“การที่เรามีสภาพความพิการที่รุนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผมว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะมีชีวิตอยู่ ความรักเพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข เราเองต้องเป็นภาระของคนอื่น ยิ่งเราเป็นผู้ชายที่ต้องเป็นผู้นำครอบครัว ผมเองรู้สึกถ้าผมมีภรรยา ผมอยากให้เขามีชีวิตเหมือนกับคนอื่นๆ ที่มีชีวิตปกติ ไม่ต้องคอยดูแลเรา อาจจะมีบ้างบางเรื่อง แต่ไม่ใช่ทุกเรื่อง เขาเองต้องมีชีวิตเป็นของเขา มีสังคม มีเพื่อน ไม่ใช่มีแต่เราที่เป็นภาระ ถึงแม้ว่าเขาจะรักเราจริงก็ตาม ผมมองว่าเรากำลังเห็นแก่ตัว ถ้าผมจะใช้ชีวิตอยู่กับใครสักคนนั้นหมายถึงต้องมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวที่คอยช่วยเหลือส่วนตัวที่คอยช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของเรา โดยที่ผู้เป็นภรรยาสามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนอื่นๆ ได้” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)



ภาพที่ 10 คุณสันติกับงานศิลปะ แต่งเติมสีสัน เติมพลังให้กับชีวิต

“ตั้งแต่เลิกงานโต จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต ไม่มีวันไหนเลยที่จะไม่ได้รับความรักจากครอบครัว หรือพ่อแม่ ความรักจากครอบครัวจึงเป็นความรักที่มั่นคง บริสุทธิ์ ไม่มีวันหมด และไม่หวังสิ่งใดตอบแทน มดคิดว่า คนทุกคนถ้าได้รักใครสักคนหรือได้รับความรักจากใครสักคน เรียนรู้และตั้งใจที่จะรักกัน ทำความรักของคนสองคนให้ดี มันจะเหมือนเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ เป็นกำลังใจให้คนอื่นๆนั้นเป็นอย่างมาก ความรักเป็นสิ่งที่สวยงามและเป็นแรงผลักดันที่ทำให้ทุกคนมีพลังในการขับเคลื่อนชีวิตไปข้างหน้า เป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ไม่ว่าเราจะเป็นคนปกติ หรือคนพิการก็ตาม ทุกคนก็ยังคงต้องการความรักเช่นเดียวกัน” (ดรัลพร ทิมนิการ 2551)

ความรักในอีกมุมมองหนึ่งที่ยิ่งใหญ่ไม่แพ้ความรักใด ก็คือความรักจากครอบครัว ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสร้างพลังให้คนพิการ หากครอบครัวมีความเชื่อมั่นในศักยภาพที่คนพิการมีอยู่ ให้ความรักความเข้าใจ ปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไป ก็จะทำให้คนพิการตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีที่ตนเองมีอยู่อย่างเปี่ยมล้น สามารถออกมาสู่สังคมภายนอกได้อย่างมั่นใจ

“ผมเคยคิดอยากตายไม่อยากจะอยู่แล้วจากคนที่เคยมองเห็น แต่ผมมาคิดว่า ถ้าตายไปลูกผมจะอยู่อย่างไรก็ทนอยู่มา แรกๆผมก็ทำอะไรไม่ได้ ก็คิดว่าอยู่เพื่อลูก ถ้าตายแล้วก็ไม่รู้ว่า ลูกเราจะอยู่อย่างไรอนาคตจะเป็นอย่างไร อย่างน้อยๆ ถ้าเรายัง อยู่ สมอง เราก็ยังรับรู้าลูกเรา เป็นไงอย่างตอนนี้อยู่ก็ยอมรับได้ว่า ถึงพ่อจะตาบอด แต่พ่อก็ทำให้หนูได้ ชักผ้า ถูบ้าน สอนการบ้าน รีดผ้า ทำได้ทั่วไปได้ เหมือนอย่าง พ่อแม่ทั่วไปที่ทำให้ลูกได้ เค้าเลยไม่อายกับการที่พ่อตาบอด ตอนนี้อยู่ผมไปโรงเรียน ลูกผมได้ ใหม่ๆผมถามเค้าก็อึ้ง ตอนนี้อยู่ไปโรงเรียนรถ โรงเรียนมารับก็จะให้ พ่อออกไปให้เพื่อนดูว่าพ่อตาบอด แต่ก็ทำให้เค้าได้ทุกอย่างก็เป็นความภูมิใจของเค้า ลูกเป็นกำลังใจที่ทำให้ผมอยู่ต่อไป” (อุดม อ่อนนาเลน 2551)

หลักสำคัญของกระบวนการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือการให้คนพิการด้วย กันเองมีบทบาทเป็นองค์ประกอบหลักในการกำหนดแนวทางและวิธีช่วยเหลือคนพิการบนพื้นฐาน ความคิดที่ว่า “คนพิการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีที่สุดในเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของคนพิการ” เพราะผู้รู้และ เข้าใจคนพิการได้ดีที่สุดก็คือคนพิการด้วยกันเอง กระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจึง เป็นกุญแจสำคัญของการขับเคลื่อนแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระสามารถสร้างผลกระทบต่อสุขภาวะ คนพิการทั้งจิตใจ ร่างกาย สังคม และปัญญา จากจุดประกายแรงบันดาลใจภายใน ยอมรับและ รักตนเอง ทบทวนและประเมินคุณค่า เพื่อสร้างความเชื่อมั่นตนเอง กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก กล้าตัดสินใจด้วยตัวเอง มีรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเองในสังคม เป็นก้าวแรกแห่งการเผชิญ โลกกว้างสู่เส้นทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ซึ่งมีคนพิการหลายคนที่ได้รับการฝึกทักษะ และรับการถ่ายทอดกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เป็นหลักสำคัญในการ เสริมสร้างพลังความเข้มแข็ง ส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเองของคนพิการกลับคืนมาและพร้อมที่จะ กลับสู่สังคม

“คนส่วนมากมองว่า มีถนนเยอะ โรงงานเยอะ แสดงว่าเจริญ ใช่ แต่ว่ามี คนกลุ่มหนึ่งที่ไม่เจริญเลย แล้วจะทำยังไงให้เค้าเจริญได้ ผมว่าถ้าคนส่วนมากจะเอา ด้านวัตถุมาวัดนะ ผมว่าไม่ได้วัดที่ตัวบุคคลเลย ไม่ใช่คุณมีความสุขเดินหน้า แต่ไม่ได้ มองคนข้างหลัง สังคมมองเห็นความสำคัญของเรา สังคมคืออย่างแรก เลยเปลี่ยน มุมมอง เจตคติตัวเราเอง พบว่า ไอแอล อิสระมันเกิดจากตัวเราเอง ความคิดของเราเอง ก็เหมือนคนปกติทั่วไปพอใจที่จะนอนอยู่กับบ้านอย่างเดียวหรือ คุณเลือกได้แล้วอะไร ที่ทำให้คุณไปไม่ได้” (เอก สวัสดิ์ 2551)

หนึ่งในแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังและศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงาน สร้างสรรค์สังคม คุณคำเจน แดงสวัสดิ์ อายุ 47 ปี ผู้พิการรุนแรงทางกายหรือการเคลื่อนไหว ประสบอุบัติเหตุเมื่อปี 2538 กระดูกต้นคอข้อที่ 6-7 หัก มีผลทำให้เป็นอัมพาต เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นเวลา 8 เดือน และกลับมาฟื้นฟูที่บ้านต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน 6 ปีเต็ม โดยไม่ได้ทำอะไรเลย ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควรกว่าจะช่วยเหลือตนเองได้ คุณคำเจนพยายามออกกำลังกายและช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด พยายามฝึกกลืนเองให้ได้ ทานข้าว แปรงฟันเอง ช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง คุณคำเจนออกกำลังกายทุกวัน แม้แขนจะหยิบจับไม่ได้ แต่สามารถช่วยย่นตัวเองให้ลุกนั่งได้ พยายามให้แขนแข็งแรงมากขึ้น คุณคำเจนพยายามค้นคว้าตนเองว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง ก่อนหน้านี้เคยประกอบอาชีพอิสระประกอบรูปจำลองบ้านและอาคาร หลังจากพิการก็ได้เข้ารับการอบรมกับทางสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม โดยมี คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ แนะนำให้เข้ารับการอบรมในเรื่องการดำรงอาชีพอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 11 คุณคำเจน แดงสวัสดิ์ หนึ่งในแกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม

คุณคำเจนเข้ารับการอบรมตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งโครงการนำร่องระยะเวลา 3 ปี ในปีแรก อบรมผู้ช่วยเหลือคนพิการ และอบรมในเรื่องการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการ ปีต่อมา เริ่มต้นค้นหาคนพิการที่ไม่ออกมาสู่สังคม ซึ่งคนพิการระดับรุนแรงในจังหวัดนครปฐมมีมากถึง 50 กว่าคน แต่ออกมาสู่สังคมมีแค่ 10 กว่าคน ปัญหาในการทำงานในช่วงแรก คือ ญาติคนพิการไม่เชื่อว่าคนพิการจะทำได้ ต้องใช้เวลาเข้าไปทำความเข้าใจหลายครั้งแรกๆ ใช้วิธีการให้ญาติมาด้วย ภายหลังให้คนพิการคิดเองทำเอง และปีสุดท้ายของโครงการนำร่องจึงจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษานันท์

เพื่อนที่คนพิการไม่ต้องการเล่าให้ใครฟัง หลักการก็คือ ไม่เปิดเผยหรือนำไปเล่าให้คนอื่นฟัง ผู้ให้คำปรึกษานั้นเพื่อนนั้นจะเป็นคนพิการด้วยตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ชี้นำ แต่ชี้ตัวอย่างและให้คนพิการตัดสินใจและคิดด้วยตัวเอง โดยทั้ง 3 ปีจะมีวิทยากรจากญี่ปุ่น และคนพิการจะมาทดสอบกันเองว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด

“ช่วงปี 45 มีโครงการ IL เข้ามา ก็ทำให้อยากเข้าไป แล้วก็ได้พูดคุยกับเพื่อนฝูง เพราะเราพิการ เราก็ไม่ได้ออกไปไหนอยู่แล้ว พอไปที่ก็ลำบาก ถ้าไม่มีคนช่วยเหลือหรือผู้ช่วยเหลือก็ออกไปไม่ได้” (คำเจน แดงสวัสดิ์ 2551)

เมื่อเข้ารับการอบรมจะได้รับความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ที่คิดว่าคนพิการสามารถทำได้ เช่น คอมพิวเตอร์ ถักโครเชต์ ดอกไม้ประดิษฐ์จากดินหอมมะลิ ฯลฯ โดยให้คนพิการเลือกว่าสนใจที่จะฝึกอาชีพอะไรบ้าง เพื่อค้นหาว่าคนพิการแต่ละคนมีศักยภาพที่จะทำอะไรได้บ้างและฝึกฝนให้ชำนาญต่อไป คุณคำเจนได้รับการสอนให้วาดภาพด้วยปาก โดยมีอาจารย์ทง โคตรชมพู ซึ่งเป็นศิลปินวาดภาพด้วยปากสอนเรื่องการคาบพู่กัน การจัดวางภาพ การใช้สี โดยเริ่มต้นวาดวิวจากของจริง เป็นภาพสีน้ำ การร่างภาพร่างจากสีบางๆ บางครั้งลงสีไปเลยก็มี ผลงานตอนแรกๆ ยังไม่ค่อยดีต้องอาศัยการฝึกจนชำนาญ โดยครั้งแรกรับการอบรม 1 สัปดาห์และกลับมาฝึกด้วยตนเอง และคิดค้นด้วยว่าจะคิดแปลงอย่างไรให้ตัวเองถนัด นอกจากให้การอบรมเรื่องการประกอบอาชีพแล้ว คนพิการจะได้รับการอบรมให้มีการบริหารจัดการและรวมกลุ่มกันตั้งศูนย์ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม รวมถึงการชักชวนคนพิการที่อยู่ที่บ้าน และทำให้คนพิการเห็นว่าคนพิการก็ยังมีศักยภาพหลงเหลือที่จะแสดงให้เห็นให้คุณคำเจนดูต้นแบบจากอาจารย์ทะนง ที่พิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังสามารถประกอบอาชีพและมีผลงานเป็นที่ยอมรับไปถึงต่างประเทศ และยังช่วยเหลือผู้พิการด้วยตนเอง ขณะนี้คำเจน พัฒนาฝีมือจากสีน้ำเป็นสีอะคริลิก สีโปสเตอร์ และเรียนเพิ่มเติมกับอาจารย์พิชัย นิรันดร์ ศิลปินแห่งชาติในเรื่องสีน้ำมัน การใช้แสงเงา และทดลองใช้สีน้ำมันด้วยตนเอง การเรียนรู้ในการวาดภาพคำเจนจะดูจากผลงานของคนอื่นและประยุกต์ตามแนวที่ตนเองชอบ และวางจำหน่ายตามสถานที่ต่างๆมากมาย

“เราได้รับต้นแบบมาจากอาจารย์ทง แล้วเราก็มาสืบทอดต้นแบบ ทำให้สังคมยอมรับคนพิการ ทำอะไรก็ได้หลายอย่าง พอเข้าโครงการ จุดเปลี่ยนก็มีเยอะ ทำให้รู้จักอาจารย์ทง โคตรชมภู มาสอนเทคนิคการวาดรูปด้วยปาก ก็ไม่รู้มันจะทำได้ไหม ใหม่ๆก็ลำบากเหมือนกัน ต้องฝึกจนคาบพู่กันจนนิ่งจนเคยชิน ก็ใช้เวลาหลายปี 2 ปีกว่าจะนิ่ง ต้องฝึกบ่อย ผมทำงานเกือบทุกวัน ไปเรียนเพิ่มเติม เทคนิคการใช้สีกับอาจารย์พิชัย นิรันดร์ ทำให้เราเข้าใจดีขึ้น เข้าใจการใช้สีมากขึ้น รูปใจเราก็รัก อยากจะทำงานให้ดีที่สุด” (คำเจน แดงสวัสดิ์ 2551)



ภาพที่ 12 คุณคำเจนคาบพู่กันสร้างสรรค์ผลงานภาพสีน้ำ

หลังจากได้เข้าร่วม โครงการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คุณคำเจนมีชีวิตที่ดีขึ้นได้เข้าไปฝึกโปรแกรมค้นหาความสามารถของตนเอง ได้ศึกษาการวาดภาพด้วยปาก ฝึกอยู่ 2 ปี ก็เริ่มวาดรูปได้ การวาดรูปช่วยทำให้มีสมาธิ รวมทั้งมีรายได้จากการขายภาพนำเงินมาช่วยเหลือจุนเจือครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า สามารถทำงานได้เหมือนกับคนปกติ และพร้อมที่จะสู้ชีวิตต่อไปกำลังใจจากคนรอบข้างและความมั่นใจเองของคนพิการเอง ถือเป็นพลังสำคัญที่จะช่วยให้คนพิการก้าวข้ามความพิการในร่างกาย และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

“ไม่ได้คิดเรื่องอื่นเลย ใจก็อยู่กับงานตลอด ทำงานทุกชิ้นก็คิดว่ารับงานมาแล้ว เราคิดจะสร้างงานมาชิ้นหนึ่งก็พยายามทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุด มันก็เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เหลืออยู่ของเรา สร้างผลงานไปให้ดีที่สุด บางครั้งมันก็อาจจะขายได้บ้าง ถ้าขายได้ เราก็จะได้มีสตางค์มาซื้ออุปกรณ์ที่จะสร้างงานชิ้นต่อไปหรือว่าใช้จ่ายบ้าง ก็ภูมิใจ เราไม่คิดว่าตัวเองจะทำได้ คาบพู่กันสร้างงานระดับเป็นเมตรได้ก็ภูมิใจมาก” (คำเจน แดงสวัสดิ์ 2551)



ภาพที่ 13 ชีวิตพอเพียง ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน



ภาพที่ 14 นกเงือกงาม ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน

หลังจากร่วมโครงการคนพิการจะมีการประกอบอาชีพอิสระเกิดขึ้นและมารวมกลุ่มกันขายผลงานที่ออกมาสู่สังคม คือ ส.ค.ส. 8 แบบด้วยกัน และงานด้านฝีมือต่างๆ มีมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทยและสมาคมผู้พิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐมเป็นหน่วยงานช่วยประชาสัมพันธ์ให้ นอกจากนี้ผลงานภาพสีน้ำที่คุณคำเจนนัดแล้ว คุณคำเจนยังมีบทบาทสำคัญในการยื่นข้อเสนอให้รัฐบาลตั้งงบประมาณสำหรับจ้างผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการระดับรุนแรง ถ้าไม่มีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการรุนแรงก็ไม่สามารถออกไปไหนได้ และไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ซึ่งยังมีไม่ทั่วถึง คุณคำเจนยังให้กำลังใจกับเพื่อนผู้พิการ ให้ค้นหาศักยภาพของตนเอง อย่าท้อแท้กับชีวิต พยายามปรับตัวยอมรับความพิการและออกมาเผชิญกับสังคม พยายามหาต้นแบบเพื่อเป็นพลังให้กับตัวเองต่อไป และทำผลงานของตนให้ดีที่สุด ทั้งนี้วิธีการดำรงชีวิตของคุณคำเจนเป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการดำรงชีวิตของคนพิการที่ได้เข้ารับการอบรมตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและเข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการจังหวัดนครปฐม ส่งผลให้มีพลังที่เข้มแข็งในการดำเนินชีวิตอย่างมั่นใจและพร้อมจะใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในพัฒนาตนเอง ชุมชน และสังคมต่อไป

“ทุกอย่างถ้าเราไม่ท้อ เราคิดอยากจะทำ เราไม่มีความท้อกับมัน เราก็ทำงานอะไรก็ได้ สำเร็จหมด มีความอยากจะทำ ความสู้ของเราด้วย ชีวิตเราเปลี่ยนแปลง ได้ทำงาน ได้วาดรูป ได้ออกไปทำกิจกรรมกับเพื่อนๆผู้พิการด้วยกัน ก็ได้ไปเจอหลายๆอย่างที่เราไม่คิดว่าสักวันหนึ่งจะต้องออกมาเผชิญ เราก็ได้เจอมัน ทำให้ไม่คิดมาก ร่างกาย จิตใจก็พัฒนาขึ้น มันก็ทำให้มีความคิด อยากกินอะไร อยากไปไหน อยากทำอะไรก็จะตัดสินใจเอง ไม่มีใครมาออกคำสั่ง ก็คิดว่าทุกวันนี้ตัวเองเป็นอิสระ ได้เลือกทำงาน รับงานเอง ตีราคางานเองได้ ก็ตัดสินใจเองได้หมด ก็มีความสุขนะ” (คำเจน แดงสวัสดิ์ 2551)



ภาพที่ 15 หมีแพนด้า ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน



ภาพที่ 16 เหลืองลีลาวดี ผลงานภาพสีน้ำของคุณคำเจน

## บทที่ 6

### พลังอำนาจ พลังแห่งการดำรงชีวิตอิสระ

สามปีแห่งการทำงานการดำรงชีวิตอิสระของแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมนั้น เป็นสามปีแห่งพลังที่สร้างสรรค์ จากประสบการณ์การดำเนินงานนำร่องโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2547 คณะทำงานด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม มีความเชื่อมั่นว่าแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ มีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรุนแรงในประเทศไทย การให้บริการตามปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจในการดำเนินชีวิต หรือที่เรียกกันว่า Empowerment นั้นให้กับคนพิการรุนแรงสามารถจัดการ เลือก และตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีความหวัง มีความฝันและมีเป้าหมายของชีวิตและส่งผลในปี พ.ศ. 2548 คณะทำงานด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจึงเปลี่ยนเป็นคณะกรรมการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการของนครปฐม และจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม (Nakhon Pathom Independent Living Center : NILC) ขึ้นเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนแนวคิด การดำรงชีวิตอิสระคนพิการไปสู่คนพิการรุนแรงในชุมชน ซึ่งคณะกรรมการศูนย์ฯ พยายามปรับกระบวนการการทำงานให้สอดคล้องกับสังคมไทย โดยปรับการทำงานเชิงรับเป็นการทำงานเชิงรุก โดยมีบริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชนเพื่อให้คนพิการในชุมชนรับรู้สิทธิตระหนักถึงความพิการ เข้าถึงทรัพยากรในชุมชน และรับรู้บริการของศูนย์ฯ ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 ได้ร่วมกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) พัฒนารูปแบบการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน (Peer Support Group : PSG) เป็นเครื่องมือการบริการอีกรูปแบบหนึ่งของศูนย์ฯ เพื่อเสริมสร้างพลังและความเข้มแข็งคนพิการ

จากเมล็ดพันธุ์พลังแห่งความหวัง ความฝัน และพลังแห่งคุณค่าของกลุ่มคนพิการได้เติบโต ผลิดอกเบ่งบาน และสร้างผลิดอกมากมายกลายมาเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เกิดขึ้นในหลายภูมิภาค การเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระเกิดขึ้นจากความพยายามของกลุ่มคนพิการที่ปรารถนาจะมีชีวิตที่มีความหมายของตน ได้ร่วมอยู่ในโลกของคนที่ไม่พิการ ผสมผสานกับความพยายามของนักวิชาชีพที่ต้องการจะเข้าถึงคนที่มีความพิการรุนแรงที่ในขณะนั้นคิดว่าไม่มีความสามารถจะฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพหรือที่เรียกว่า Vocational Rehabilitation ซึ่งจากการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการของอาจารย์กมลพรรณ พันพึ้ง นั้น

แหล่งกำเนิดเริ่มต้นของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1970 จากนั้นในปี พ.ศ. 2515 ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเบิร์กลีย์ (Berkeley Center for Independent Living) ได้ถือกำเนิดขึ้นที่เมืองเบิร์กลีย์ รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นศูนย์บริการแห่งแรก และมีลักษณะของการรวมตัวกันเป็นแบบกลุ่มการช่วยเหลือตนเองในชุมชน หรือ Community - Base Self Help Group บริหารงานโดยคนพิการ มีการจัดบริการที่หลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน การพิทักษ์สิทธิ พาหนะเดินทาง การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ การดูแลสุขภาพ การประสานงานเรื่องที่พักอาศัย และการซ่อมอุปกรณ์รถเข็น ต่อมาในปี พ.ศ. 2517 มีการตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระที่เมืองบอสตัน และฮุสตัน เน้นการให้บริการเรื่องการย้ายออกจากสถาบันการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเข้าอยู่อาศัยในบ้านที่ตั้งในบริเวณชุมชน และบริการจัดผู้ช่วยเหลือส่วนตัว ต่อมาจึงเกิดศูนย์ขึ้นตามเมืองต่างๆ ทั่วสหรัฐอเมริกาที่เน้นในเรื่องการพิทักษ์สิทธิและบริการที่แตกต่างกันไป หลังจากปี พ.ศ. 2521 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายสนับสนุน ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวกระจายบริการออกไปทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ Independent Living Center หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า ILC นั้น จะให้บริการที่หลากหลายครอบคลุมคนพิการทุกประเภท

ข้อมูลจากวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้แสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันทั่วโลกมีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมากกว่า 600 ศูนย์ จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งตั้งอยู่ในสหรัฐอเมริกา ช่องทางการสนับสนุนจากรัฐให้แก่องค์กรการดำรงชีวิตอิสระของสหรัฐอเมริกาได้ถูกระบุไว้ในกฎหมายด้วย ส่วนประเทศในทวีปเอเชียที่มีการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแล้ว คือ ญี่ปุ่น เกาหลี ไต้หวัน มาเลเซีย ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ และไทย และมีประเทศที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมและระดมทรัพยากรเพื่อทำกิจกรรมตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ คือ เนปาล อินโดนีเซีย อินเดีย และเมียนมา ซึ่งความสนใจลำดับต้นของกลุ่มคนพิการในเอเชียส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถจัดการกับวิถีการดำรงชีวิตของตนได้และการพิทักษ์สิทธิเพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในสังคม สำหรับการทำให้มีบริการผู้ช่วยเหลือเป็นเรื่องรองลงมาโดยขึ้นอยู่กับสถานะทางเศรษฐกิจและนโยบายสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศที่ไม่สนับสนุนต่อการจัดผู้ช่วยเหลือส่วนตัวจากรัฐ ส่วนใหญ่ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการจะใช้ทรัพยากรจากภายในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน หรือคนในชุมชน ซึ่งต่างกับกลุ่มคนพิการในยุโรปที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและนโยบายสวัสดิการสังคมที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการต่างๆ จึงเน้นไปที่การจัดบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวเป็นลำดับต้น

### พลังภายในสู่หัวใจที่เข้มแข็ง

พลังความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นภายในตัวคนพิการนั้นเกิดจากการได้รับปัจจัยต่างๆ รอบด้าน หลากหลายประการด้วยกัน ซึ่งถือเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการ สภาพภายในจิตใจ เจตคติ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ของคนพิการนั้น เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่ามากมายหลายประการที่พร้อมจะสรรค์สร้างสังคมให้น่าอยู่ เมื่อคนพิการได้รับความกดดันอย่างหนักมากๆ แล้วได้รับความช่วยเหลือจนเกิดการเปลี่ยนแปลงและสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ ทำให้คนพิการเกิดความคิดที่ต้องการช่วยเหลือเพื่อนคนพิการอื่นๆ ที่ยังได้รับความกดดัน และยังต้องใช้ชีวิตอยู่บนความพิการอันขมขื่นและพร้อมที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคมอย่างสร้างสรรค์

“การที่คนพิการดำรงชีวิตอิสระได้นั้นไม่ได้หมายถึงการที่คนพิการมีชีวิตอยู่บนความสุขที่เกิดขึ้นกับตนเองเพียงอย่างเดียวแล้วคิดว่าตัวเองมีคุณค่า แต่ควรคำนึงถึงการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมโดยสามารถแบ่งปันความสุขให้กับบุคคลอื่นในสังคมได้ เพื่อบุคคลอื่นในสังคมมองเห็นในคุณค่าของเรา เราจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่าได้อย่างแท้จริง”  
(นนทา สามพี่น้อง 2551)

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นองค์กรของคนพิการที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะทำให้คนพิการทุกคนดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ โดยมีภารกิจ 2 ด้าน คือ การขับเคลื่อนสังคม หรือที่เรียกว่า Social Movement โดยการเผยแพร่แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และสร้างเจตคติความตระหนักรู้เรื่องสิทธิคนพิการแก่สังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายได้อย่างแท้จริง อันจะทำให้ทุกคนรวมทั้งคนพิการ ดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ มีคุณค่า สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการเสริมพลังคนพิการ หรือที่เรียกว่า Empowerment เพื่อฟื้นคืนความเชื่อมั่น การตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองให้แก่คนพิการรวมทั้งนำไปสู่การรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง เป็นองค์กรที่ประสานและส่งเสริมให้คนพิการเกิดการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ตระหนักถึงคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้าใจและสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคนรอบข้างในสังคม แล้วสามารถใช้ชีวิตอิสระในชุมชน

กิจกรรมในวันเวลามันหมุนเวียนผ่านแล้วผ่านไปไม่เคยรอนมนุษย์ทุกคน รวมถึงคนที่มีความพิการด้วย วันเวลาของแกนนำคนพิการทุกคนส่วนใหญ่หมดไปกับกิจกรรมการจัดกลุ่ม สนับสนุนคนพิการในชุมชนหรือที่กันว่า Peer Support Group และการประชุม การอบรมต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร ด้วยความร่วมมือร่วมใจของคณะกรรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมจากคนละไม้คนละมือที่ได้ทุ่มเทความพยายามเพื่อให้กิจกรรมบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นไปด้วยความสมบูรณ์เรียบร้อยและคนพิการสามารถได้รับบริการต่างๆ อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่อาจกล่าวได้ว่าเป็น “กิจกรรมของคน โดยคนพิการ เพื่อคนพิการ”

ในความเป็นจริงของชีวิตมนุษย์ทุกคนมีความเป็นผู้นำอยู่ในตัวเอง สิ่งที่สำคัญคือแต่ละคนสามารถนำทักษะนี้ออกมาใช้หรือปรับเปลี่ยนให้เกิดพลังที่สร้างสรรค์ได้มากน้อยเพียงใด จินตนาการและความพยายามของคณะกรรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ถือเป็นบทบาทการเป็นแกนนำที่ช่วยให้สังคมมองการดำรงชีวิตอิสระท่ามกลางสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคในชีวิตของคนพิการรุนแรงย่อมมีทางออกเสมอ ซึ่งการเป็นแกนนำนั้นไม่จำกัดว่าจะต้องจบการศึกษาในระดับใด แต่แกนนำจะต้องเป็นผู้ที่มีความปรารถนาที่จะกระทำการสิ่งใด สิ่งหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งได้ลงมือปฏิบัติอย่างตั้งใจและไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคใดๆ ไม่ว่าจะด้วยตนเองหรืออาศัยความร่วมมือจากผู้อื่น แต่สำหรับแกนนำคนพิการก็ไม่แตกต่างจากผู้นำโดยทั่วไป แต่สิ่งที่สำคัญกว่านั้นก็คือความเชื่อที่ว่าคนพิการน่าจะทราบปัญหาและมีความเข้าใจคนพิการด้วยกันเองได้เป็นอย่างดี ดังนั้น แกนนำคนพิการจึงมีความสำคัญในฐานะผู้ที่เข้าใจอย่างลึกซึ้งในปัญหาของคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการจึงจำเป็นต้องให้แกนนำคนพิการเป็นผู้ที่ช่วยเหลือเพื่อนคนพิการด้วยกัน

การช่วยเหลือระหว่างเพื่อนคนพิการด้วยกันเป็นสิ่งสำคัญ โดยเชื่อว่าคนพิการด้วยกันสามารถช่วยเหลือสนับสนุนกันเองได้ แกนนำคนพิการเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับความพิการ สามารถให้คำปรึกษาหารือแก่กันได้ รวมทั้งมีความเชื่อในเรื่องการทำงานร่วมกันของคนพิการแบบข้ามประเภท หรือที่เรียกว่า Cross-disability บริการที่จัดขึ้นจะให้บริการแก่คนพิการที่มีความพิการทุกประเภท แม้บุคคลจะมีความพิการไม่เหมือนกัน แต่ทุกคนประสบกับอุปสรรคในสังคมเหมือนกัน การช่วยเหลือคนพิการกันเองของคนพิการหากสามารถรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกัน จะทำให้มีพลังที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนพิการในกลุ่ม อาจจะจัดตั้งเป็นกลุ่มเล็กๆ ภายในชุมชน แล้วทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับกลุ่มคนพิการระดับจังหวัด ระดับภาคหรือระดับประเทศ เพื่อให้คนพิการได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร มีการติดต่อประสานงานกัน ทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เจตคติ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

สามารถที่จะนำประสบการณ์ที่ได้มาพัฒนากลุ่มของตนเองภายในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นชุมชนคนพิการที่มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการที่จะพัฒนาตนเองและกลุ่มด้วย ดังนั้นคนพิการจึงมีความสำคัญในการที่จะจัดตั้งกลุ่มและรวมตัวกันในการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยแต่ละคนสามารถเป็นผู้นำคนพิการแบบมีอาชีพได้ อาทิเช่น

คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ ผู้ได้รับการขนานนามว่าเป็น “ผู้ปลดปล่อยอิสระภาพของคนพิการ” ประธานมูลนิธิการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย อดีตนักกีฬารักบี้และประธานสโมสรกีฬาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่เคยภาคภูมิใจในความแข็งแกร่งของตัวเอง แต่วันนี้ต้องนั่งวีลแชร์ไปตลอดชีวิตที่เหลืออยู่จากอุบัติเหตุขณะเล่นกีฬาจนเป็นอัมพาตก่อนตัวไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดเวลาที่พึ่งพาคนรอบข้างดูแลป้อนข้าวป้อนน้ำ ทำให้คิดถึงศักดิ์ศรีของคนพิการที่ควรจะได้อยู่ได้อย่างเป็นอิสระ มีสิทธิเท่าเทียมกับคนทั่วไป เขาใช้เวลาทำใจถึง 2 ปี และกลับมาย้อนนึกถึงสิ่งที่น่าภาคภูมิใจที่เคยทำมาก่อนได้รับอุบัติเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการทำค่ายอาสาไปช่วยเหลือเด็กในชนบทหลายๆ ครั้งหรือแม้กระทั่งบทบาทในฐานะประธานสโมสรกีฬาของมหาวิทยาลัย สิ่งเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของกำลังใจและพลังที่ได้รับนอกเหนือจากครอบครัวและเพื่อนฝูง ปลุกจิตใจของเขาให้เข้มแข็งขึ้นมา และเริ่มคิดถึงศักดิ์ศรีของคนพิการที่ต้องการอยู่อย่างอิสระและเป็นภาระของคนอื่นให้น้อยที่สุด ในปี 2545 คุณธีรวัฒน์กลายเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการรวมกลุ่มกันตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนครปฐมขึ้น เพื่อทำหน้าที่ใน 2 ด้าน คือ การให้คำปรึกษาและทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้พิการโดยผู้พิการด้วยกัน เช่น แนะนำการศึกษาให้กับคนพิการ และทำงานเรื่องการพิทักษ์สิทธิของคนพิการที่มุ่งไปยังประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ

“ในช่วงแรกเข้าไปพบคนพิการถึงบ้าน เพื่อชักชวนให้ผู้พิการออกมาจาก มุมมืดบอดของชีวิตแล้วมาใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นๆ ในสังคม เริ่มด้วยการเป็นสมาชิกของศูนย์ และพากันไปทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้พิการ รวมกลุ่มพูดคุยกันเพื่อแชร์ประสบการณ์และสร้างกำลังใจให้คนพิการลุกขึ้นสู้ ก่อนจะทำกิจกรรมเราจะให้เขาตั้งเป้าก่อนว่าอยากทำอะไร อย่างตอนนี้มีหลายคนสนใจวาดภาพ เราก็วางแผนกิจกรรมไว้ 8 เดือน โดยเราประสานกับ อบต. ขจรไปไร่ - ส่งผู้พิการให้ถึงบ้าน และมีผู้ดูแลให้ 1 คน พาเขาออกไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น พระราชวังสนามจันทร์ และวาดภาพตามที่ต้องการ หลังจากนั้นก็จะให้ทุกคนมาผลัดกันพูดถึงภาพที่ตนเองวาด ซึ่งความรู้สึกของแต่ละคนก็จะแสดงออกผ่านภาพที่วาด เราก็สามารถเข้าถึงจิตใจเขาได้เพื่อฟื้นฟูจิตใจให้ดีขึ้นต่อไป” (ธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ 2551)



ภาพที่ 17 คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ แกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม

คุณธีรวัฒน์จะบอกเพื่อนผู้พิการทุกคนเสมอว่า “ให้มองความพิการเป็นเพียงบุคลิกหนึ่งของคนเราเท่านั้น แล้วจะสามารถพาตนเองหลุดพ้นเป็นอิสระจากกรอบของคำว่าพิการได้” จึงเป็นเหตุที่ทำให้คุณธีรวัฒน์จัดตั้งศูนย์เพื่อการดำรงชีวิตแบบอิสระขึ้นเพื่อสนับสนุนให้คนพิการรุนแรงสามารถเลือกวิถีการดำรงชีวิตด้วยตนเอง อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนด โดยการค้นหาและการฝึกอบรมคนพิการรุนแรงต้นแบบที่สามารถดำรงชีวิตอิสระและเป็นตัวอย่างให้กับผู้พิการรุนแรงคนอื่นๆ ให้มีกำลังใจและสามารถดำรงชีวิตที่เป็นอิสระได้ นอกจากนี้คุณธีรวัฒน์ยังจัดบริการด้านต่างๆ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ จัดการฝึกอบรมด้านทักษะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้พิการ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้พิการเรียกร้องสิทธิ และการบริการจากรัฐในด้านต่างๆ

คุณธีรวัฒน์เป็นแกนนำคนพิการคนแรกของจังหวัดนครปฐมที่เต็มไปด้วยพลังที่สร้างสรรค์และมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระด้วยกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระที่เป็นทั้งปรัชญาและแนวคิดภายใต้ฐานคิดเรื่องสิทธิ เสรีภาพ การกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ให้เป็นที่รู้จักและเข้าใจของคนพิการและบุคคลทั่วไปในสังคม จนเกิดศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมขึ้นซึ่งเป็นองค์กรของคนพิการที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะทำให้คนพิการทุกคนดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ การลงพื้นที่เยี่ยมคนพิการตามบ้านสัมผัสกับคนพิการในชุมชนต่างๆ ที่เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง เก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน ผลักดันจนกล้าที่จะออกมาเผชิญโลกภายนอกได้อย่างมั่นใจ สามารถรับรู้และเข้าใจถึงแนวคิดการดำรงชีวิตของคนพิการจนเกิดกลุ่มแกนนำคนพิการขึ้นมา ซึ่งแกนนำคนพิการแต่ละคนนั้นไม่ว่าจะเป็นคุณสันติ รุ่งนาสวน คุณนันทา สามพี่น้อง

คุณเอก สวัสดิ์จุ คุณก้องเกียรติ ชูคำ คุณอิพันธ์ ว่องไว คุณณรงค์ชัย พูลสวัสดิ์ คุณชลิตฐิ มีครองแบ่ง คุณคำเจน แดงสวัสดิ์ คุณอุดม อ่อนนาเลน นั้น ล้วนมีเป้าหมายเดียวกันคือ “สร้างสรรค์ สังคมคนพิการด้วยวิธีการดำรงชีวิตอิสระ” สนับสนุน ส่งเสริม และผลักดันให้แนวคิดการดำรงชีวิต อิสระของคนพิการไม่ให้เป็นเพียงแค่แนวคิด แต่มุ่งเน้นให้เกิดขึ้นจริงเป็นรูปธรรมด้วย ประสบการณ์ชีวิตอันยากลำบากของแกนนำคนพิการแต่ละคนที่เคยประสบมาคล้ายๆ กัน ทำให้ มีความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีระบบความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น พร้อมทั้งจะร่วมทุกข์ ร่วมสุขในทุกสถานการณ์ และมีระบบการทำงานเป็นทีม ทำให้การทำงานของแกนนำคนพิการศูนย์ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมมีประสิทธิภาพ ผลักดันให้การทำงานการ ดำรงชีวิตอิสระและบริการต่างๆที่ศูนย์จัดขึ้นประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง บทบาท การทำงานของแกนนำคนพิการจังหวัดนครปฐมจึงแสดงให้เห็นถึงคนพิการที่ผ่านกระบวนการ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจนเกิดพลังความเข้มแข็ง ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ และพร้อมที่จะพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้

“เราเคยผ่านจุดที่มันแย่มากขนาดไหน เราเข้าใจว่าคนพิการรู้สึกแย่ ขนาดไหน เราก็อยากทำให้เค้าดี ความตั้งใจ เราร่างกายพิการแต่ใจไม่พิการ อยากทำให้คนอื่นมีความหวังมากขึ้น ช่วยกันแต่เราทำไปแล้วรู้สึกภูมิใจ สังคมเกิด การเปลี่ยนแปลงมันคือ ผลงานของเราละ พวกทำงานเป็นวิทยากร คนที่ผ่านการ อบรม ส่วนมากก็จะช่วยกัน แต่ถ้าอะไรที่เนิ่นๆก็จะให้คนที่ชำนาญทำ เราจะดูว่าใคร เหมาะกับอะไรก็จะส่งเขาไปตามถนัด มีความตั้งใจ เราช่วยห้วจมาด้วยกัน ตัวเรานเองก็เกิดจากไอแอล อยากให้คนพิการได้มาสัมผัสมันจริงๆ เราก็ช่วยเท่าที่จะ ทำได้ เราอยู่ด้วยกันรู้สึกดีใจคอ รู้แล้วว่าเป็นยังไง ไม่ใช่เรื่องยากที่จะไว้ใจกัน” (เอก สวัสดิ์จุ 2551)

บทบาทและภารกิจหลักของแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัด นครปฐมนั้น มี 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นภารกิจภายในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัด นครปฐม ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของกลุ่มแกนนำคนพิการในการบริหารจัดการศูนย์ จัดคอร์สอบรม คนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ การทำจดหมายข่าวและทำเวปไซด์ของศูนย์การดำรงชีวิต อิสระนครปฐมเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้ง เขียนโครงการแบบรายปีให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัสิทธิของคนพิการ เพื่อเป็นการระดมทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในสถานะที่ศูนย์ฯ มีระบบ

การจัดการและความพร้อมในด้านต่างๆ ที่ยังไม่สมบูรณ์มากนัก การทำงานส่วนใหญ่จะเป็นไปตามนโยบายของภาครัฐ ซึ่งส่งผลให้ระบบการบริหารจัดการของศูนย์และการระดมทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนไม่ยั่งยืน

“ก็คิดโปรเจกต์ ทำโปรเจกต์ให้มันสอดคล้องกับ พ.ร.บ. ด้วย อะไรด้วยหลายๆ อย่าง ก็คิดว่าสักวันหนึ่งมันก็ต้องเหนื่อยขนาดนี้ เพราะเราทำงาน งานเขียน โครงการมันค่อนข้างที่จะเครียดกับตัวเองมาก รายงานโครงการที่จะต้องส่ง แต่ส่วนที่เราทำไปมันกระทบกันกระแทก ที่จริงมันไม่ได้ผล 100 เปอร์เซ็นต์ แต่เราก็ต้องหยิบส่วนที่ดีๆ แล้วทำเป็นรายงานให้ได้ ให้เห็นผลให้ได้ จริงๆ แล้วเวลาทำโครงการ โครงการเรื่องปัญหาเยอะมากเลย ต้องจัดการกับคน เวลา การเงิน ในสถานะที่ศูนย์ไม่มีการจัดการมากนัก เราก็ต้องบริหารเงินตรงนั้นให้ได้ ให้ทุกคนสามารถอยู่ได้อยู่รอด ไม่จิ้นเจ้าหน้าที่ที่เราจ้างอยู่ อยู่ไม่รอด งานก็ไม่เดิน แต่ก่อนเราทำงานคนเดียวได้ทุกหน้าที่ แต่ตอนนี้ไม่ได้ จำเป็นจะต้องมีคนมาช่วย แต่เป็นการจัดการยากซับซ้อนหน่อย” (นันตา สามพี่น้อง 2551)

แกนนำคนพิการที่ลงพื้นที่นั้นจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับคนพิการในชุมชนเป็นอย่างมาก เพราะต้องสัมผัสกับคนพิการในหมู่บ้านอย่างทั่วถึงในทุกด้าน ต้องมีความอดทน มีความพยายามในการค้นหาคนพิการ เพื่อเก็บข้อมูลหรือประเด็นของคนพิการเบื้องต้น รวมถึงชักชวนคนพิการในชุมชนเข้าร่วมการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการ ซึ่งบทบาทของแกนนำที่ลงพื้นที่จะเป็นไปในแบบ “เพื่อนเยี่ยมเพื่อน” โดยจะสอบถามความเป็นอยู่และจัดเอกสารให้กับคนพิการเพื่อให้คนพิการมีความรู้เกี่ยวกับศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมและสามารถเข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์ฯ ได้อย่างทั่วถึง

### พลังภายนอกพอกพูนความเชื่อมั่น

พลังความเข้มแข็งอีกด้านหนึ่งที่เกิดจากปัจจัยภายนอกรอบด้านที่สนับสนุนให้คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นั้น เกิดขึ้นจากเม็ดเงินที่ได้รับการหว่านเพาะของวิทยาการและองค์กรจากญี่ปุ่นในประเทศไทย โดยมีกลุ่มแกนนำคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นผู้คนนำ พรวนดิน เอาใจใส่จนส่งผลให้เกิดศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ นครปฐม (Nakhon Pathom Independent Living Center : NILC) ที่สร้างบุคลากรผู้พิการที่เข้มแข็ง และเป็นแหล่งขยายแนวความคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ซึ่งกว่าจะมาเป็นศูนย์รวมองค์ความรู้ด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เข้มแข็งได้นั้น เมื่อต้นปี 2538 คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ ซึ่งปัจจุบันเป็นนายกสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐมได้ชักชวนเพื่อนๆ คนพิการให้ตั้งกลุ่มการช่วยเหลือตนเอง ชื่อว่า ชมรมคนพิการนครปฐม การขับเคลื่อนเป็นไปในรูปแบบของการสังเคราะห์และประสานงานเพื่อช่วยเหลือ คนพิการด้วยกันให้ได้เข้าถึงบริการของรัฐในเรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับกายอุปกรณ์ การเข้าถึงการศึกษากับการศึกษานอกโรงเรียน การเข้าถึงสิทธิ และโอกาสในการจดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี 2534 โดยวิธีการจัดหน่วยเคลื่อนที่จดทะเบียนคนพิการทั้ง 7 อำเภอ ในสมัยนั้นทำให้มีจำนวนคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการในจังหวัดนครปฐมเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่เท่าที่ที่คนพิการได้ออกมาใช้ชีวิตประจำวันเหมือนคนทั่วไปนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลง คนพิการส่วนใหญ่มักไม่ได้เรียน ไม่มีอาชีพ คนพิการไม่รุนแรงนักเข้าสู่ตลาดแรงงานราคาถูก เป็นลูกจ้างที่ไม่ได้รับความสะดวกในเรื่องของสถานที่ทำงานและไม่ได้รับสวัสดิการยามเมื่อเกิดเหตุที่ไม่คาดฝันอันเกิดขึ้นได้เสมอ จนต่อเนื่องมาเมื่อปี 2545 ชมรมคนพิการนครปฐมได้ก่อตั้งเป็นสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม และได้ดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งได้รับงบประมาณจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่นหรือที่เรียกสั้นๆ ว่า ใจกล้า และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นโครงการนำร่อง 3 จังหวัด มีจังหวัดชลบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดนครปฐม โครงการนี้ได้นำแนวความคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเผยแพร่ให้กับคณะทำงาน 3 จังหวัด

“ก็เหมือนปีแรกเราเป็นเคส คนพิการคนหนึ่งมาร่วมโครงการ ตอนนั้นคิดว่าจบแค่ระยะเวลา 3 เดือน แต่พอหลังจากนั้นมันไม่ใช่แค่นั้น เราก็ไปอบรมที่นั่นที่นี้ ญี่ปุ่นมาเป็นวิทยากร ร่วมกันกับกองทุนฟื้นฟูและเอพีซีดี ใจกล้า บอกตรงๆว่า ช่วงแรกๆไม่คิดเลยว่าจะได้ผล มันเหมือน กับเราไปทำตามโปรแกรมเราคิดว่า 3 เดือนเต็มมันก็จบ มันก็เหมือนกับการได้ไปออกสังคมบ่อยๆ ตอนนั้นไม่ได้คิดว่า

เราจะเข้าไปทำงานตรงนี้ เราต้องใช้ประสบการณ์การทำงานหลายปีนะครับ ทำงานเก็บสะสมประสบการณ์ไปเรื่อยๆ จนเรามั่นใจว่าเราสามารถให้บริการคนพิการได้จริงๆนะ จึงเกิดเป็นศูนย์ฯขึ้น” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)



ภาพที่ 18 คุณนันทาและกลุ่มคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ  
จังหวัดนครปฐม

ปรัชญาการทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการตั้งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานที่ว่า “การเคารพความแตกต่างของคนพิการแต่ละบุคคล” ซึ่งมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างและเป็นเอกลักษณ์ ความแตกต่างของบุคคลนี้เองทำให้แต่ละคนจะทราบความต้องการและสมควรที่จะเป็นผู้เลือกและจัดการกับบริการเองตามความต้องการ จากการวิเคราะห์เอกสารของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการนั้น การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยนั้นได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2531 ภายหลังจากที่ผู้นำคนพิการในประเทศไทยได้มีโอกาสเดินทางไปศึกษาดูงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการยังประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่น จากนั้นในปี พ.ศ. 2535 จึงได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการต่อที่ประชุมสมัชชาคนพิการแห่งชาติครั้งที่ 5 ที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งขณะนั้นมีผู้ไม่เห็นด้วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในประเด็นการให้ความสำคัญกับความต้องการและกำหนดการบริการของผู้รับบริการ ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น หรือที่เรียกกันว่า JICA จึงได้บรรจุหลักสูตรการฝึกทักษะการดำรง ชีวิตอิสระของคนพิการไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมของศูนย์พัฒนาคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก หรือ APCD ซึ่งย่อมาจากคำว่า Asia-Pacific Center on Development of People with Disabilities และได้สนับสนุน โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งใน

ชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี นนทบุรี และ นครปฐมภายในระยะเวลา 3 ปี ระหว่างปี พ.ศ.2545 - 2547 ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมการ ก่อตั้งศูนย์พัฒนาคอนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก เนื่องจากทั้ง 3 จังหวัด มีความพร้อมในด้าน บุคลากร และมีองค์กรคนพิการที่เข้มแข็งรองรับการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวคิดในการดำรงชีวิตอิสระมาปรับใช้ในประเทศไทย และเป็นกรณีศึกษาใน ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ซึ่งสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐมได้ตั้งคณะทำงานด้านการ ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อดำเนิน “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน : การดำรงชีวิต อิสระของคนพิการ” นำร่องในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2547 และจากการ ดำเนินโครงการนำร่องคณะทำงานได้เรียนรู้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ หรือที่เรียกว่า Independent Living Concept โดยผ่านการปฏิบัติหลากหลายรูปแบบจนเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพ เครื่องมือการช่วยเหลือคนพิการว่าสามารถพัฒนาชีวิตคนพิการรุนแรงได้ประสิทธิภาพ



ภาพที่ 19 คุณธีรวัฒน์ คุณนันทา และคุณสันติ แกนนำกลุ่มคนพิการในการเผยแพร่ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

“เราเชื่อมั่นในความคิดว่าเราจะสามารถช่วยเหลือคนพิการได้จริง และ คนทำงานหลายคนที่มี ประสบการณ์ มากพอที่จะให้การอบรมคนพิการได้ เราเลย มีความเห็นว่าน่าจะมีสถานที่ที่มั่นคงชัดเจน ว่าคนพิการน่าจะเข้ามาติดต่อได้จริง ไม่ใช่ว่ามัน อยู่ตรงไหนก็ไม่รู้” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)

คณะทำงานได้ผ่านการทำงานทั้งหมด 3 ปี ตั้งแต่ปี 45 - 47 ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านการกระทำ ทำให้มีประสบการณ์เปรียบเทียบสถานการณ์ตกผลึกที่ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น จึงได้มีการจัดหาสถานที่เพื่อเป็นที่ตั้งสำนักงานแห่งแรกของจังหวัด เรียกว่า ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ศูนย์ของเราให้บริการทั้งหมด 6 อย่างคือ 1. บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information and Referral) 2. บริการการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (IL Skill Training) 3. บริการการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน (Peer Counseling) 4. บริการการพิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) 5. บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการรุนแรง (Personal Assistant Service) และ 6. บริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน (Peer Support Group In Community) ลักษณะการบริหารจัดการศูนย์ฯ ใช้การทำงานของบุคลากรส่วนใหญ่เป็นระบบอาสาสมัครหรือทำงานบางเวลา (Part-time) มีการจ้างเจ้าหน้าที่เต็มเวลาเพื่อทำหน้าที่ประสานงานประจำสำนักงานและจ้างผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการเมื่อมีการทำกิจกรรมของศูนย์และให้บริการแก่บุคคลพิการที่มีความต้องการ

“เริ่มออกมาทำงานตั้งแต่ปี 2544 ตามเค้าไปประชุม ไม่มีหลักการ ไม่มีหลักคิดอะไร แต่ไปเห็นคนพิการแบบเรา มีเพื่อน ก็เริ่มมีความประทับใจ ที่เห็นเพื่อนคนพิการด้วยกัน ก็ตามเค้าไปเรื่อย ๆ จนปี 2545 เค้าบอกว่ามีอบรมให้แนวคิดให้คนพิการดำรงชีวิตอิสระ คนที่จะไปอบรมคอร์สนี้ จะต้องทำงานต่อเนื่อง เราก็อยากรู้ว่ามันคืออะไร แนวคิดอิสระ มีอิสระจริงๆรึเปล่า เป็นไปได้หรือที่คนพิการจะอิสระ ถ้าตราบใดที่คนพิการไม่ออกมา สังคมมันก็จะไม่เปลี่ยน ทำให้ตายเถะงานบริการ มันไม่ดีหรอก คือตราบใดที่คนพิการไม่กล้าที่จะออกมา สังคมก็ไม่มีทางเปลี่ยน” (นันทา สามพี่น้อง 2551)



ภาพที่ 20 คณะทำงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม

การลงพื้นที่เยี่ยมคนพิการตามบ้าน เป็นภารกิจภายนอกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของกลุ่มแกนนำคนพิการที่จะผลักดันให้คนพิการที่เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง เก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน กล้าที่จะออกมาเผชิญโลกภายนอกได้อย่างมั่นใจ สามารถรับรู้และเข้าใจถึงแนวทางการดำรงชีวิตของคนพิการ รวมทั้งได้รับการต่างๆ ของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นคนพิการรุนแรงทางกายหรือการเคลื่อนไหวจึงได้ลงพื้นที่เพื่อสำรวจ ค้นหาชักชวนคนพิการในชุมชน ซึ่งขาดโอกาสในทุกๆ ด้านเพื่อเข้าร่วมการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการหรือที่เรียกกันว่า Peer Support Group นั้น เพื่อให้คนพิการในชุมชนมีความรู้เรื่องกฎหมายและเข้าใจถึงสิทธิของตนเอง เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพ และสิทธิตามพระราชบัญญัติปี 34 เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการช่วยเหลือตนเองในการนำเสนอประเด็นปัญหาเพื่อพิทักษ์สิทธิของคนพิการในชุมชนและนำไปสู่การจัดระบบบริการ การจัดสภาพแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งแก่คนพิการ

จากการลงพื้นที่ของกลุ่มแกนนำคนพิการทำให้พบปัญหาต่างๆ มากมาย ปัญหาที่สำคัญที่พบคือ คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้และเข้าใจถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายที่พึงได้รับ สภาพความเป็นอยู่ค่อนข้างมีความยากลำบาก มีปัญหาในการเดินทาง มีปัญหาเรื่องการไม่ได้รับการประเมินความพิการ แกนนำคนพิการจึงต้องจัดทำหนังสือรับรองผู้พิการตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วยการจดทะเบียนคนพิการขึ้นเพื่อให้คนพิการในชุมชนได้รับการประเมิน

ความพิการ ส่งผลให้คนได้รับเบี้ยยังชีพและสิทธิต่างๆ ที่คนพิการพึงได้รับตามกฎหมาย แต่คนพิการในพื้นที่ส่วนใหญ่คาดหวังว่าศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมจะสามารถช่วยเหลือคนพิการได้ในทุกๆ ด้านได้ แสดงให้เห็นว่าคนพิการในชุมชนนั้นยังไม่เข้าใจถึงสิทธิของตนเองและไม่ทราบว่าภาครัฐจัดบริการอะไรให้กับคนพิการบ้าง



ภาพที่ 21 แกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐมลงพื้นที่สัมผัสกับคนพิการในชุมชน

การชักชวนคนพิการในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมได้รับความสนใจในบางพื้นที่ บางพื้นที่มีความกระตือรือร้นมองเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ที่ไม่เคยสัมผัสกิจกรรมของคนพิการด้วยกันมาก่อน ซึ่งการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการจะถูกคาดหวังจากคนพิการในชุมชนว่าจะได้สิ่งของหรืออะไร คิดไม่ถึงมือกลับไป แต่ภายหลังเมื่อคนพิการเข้ากลุ่มสนับสนุนแล้วจะได้รับสิ่งที่มีคุณค่ามากกว่าสิ่งของที่เป็นรูปธรรมอย่างที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น เช่น ความเป็นเพื่อนระหว่างคนพิการด้วยกันที่เข้าถึงความรู้สึกและจิตใจของคนพิการเพื่อสร้างพลังความเชื่อมั่นของคนพิการในการรวมกลุ่มคนพิการในชุมชนเพื่อช่วยเหลือกันและกันในประเด็นปัญหาความเดือดร้อนที่คนพิการได้รับ และมีความคาดหวังร่วมกันพร้อมทั้งยื่นข้อเสนอถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะจัดความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อคนพิการในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั่นเอง



ภาพที่ 22 แก่นำคนพิการศูนย์ IL นครปฐมชักชวนคนพิการในชุมชนเข้าร่วม  
กิจกรรมการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการ

การสนับสนุนการทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนครปฐมจากหน่วยงานรัฐ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเป็นแบบโครงการรายปี ปัจจุบันการระดมทุนส่วนใหญ่มาจากการสนับสนุนของหน่วยงานรัฐ นอกจากนี้มีการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อหารายได้ อาทิเช่น ส.ค.ส. เสื้อยืด T-shirt วิธีดีการดำรงชีวิตอิสระ เป็นต้น รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเอกชนและประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งการตอบรับจากหน่วยงานในสังคมมีทั้งแบบสนับสนุนและไม่สนับสนุน บางหน่วยงานจัดให้มีการสนับสนุนในรูปของการเงิน สิ่งของ หรือบุคลากร เพื่อที่จะให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระมีการดำเนินการและพัฒนาต่อไปเป็นหน่วยงานบริการสำหรับคนพิการได้ รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงที่สร้างสรรค์หรือร่วมหารือเกี่ยวกับการทำงาน เช่น การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการให้เป็นระบบ พัฒนาบุคลากรและองค์กรให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง การหารือเกี่ยวกับการทำงานแบบข้ามประเภทความพิการกับองค์กรของคนพิการ รวมไปถึงการคิดหาช่องทางการระดมทรัพยากรให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

“ช่วงแรกได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและใจกล้า ในช่วง 3 ปีแรก ระยะเริ่มแรกที่ตั้งศูนย์ฯ ที่แรกก็กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายอย่างชอย 2 ก็เช่าปีละแสน ก็เลยมานั่งคุยกัน ก็เริ่มมี ไอ เดีย ก็เริ่มทำ ส.ค.ส. เมื่อ ปี 47 หาทุนมาสร้างศูนย์ฯ โครงการนำร่องมี 3 จังหวัดคือ นนทบุรี นครปฐม ชลบุรี ช่วงแรกก็จะได้รับงบประมาณ พร้อมกัน พอสิ้นปี 47 ปั๊บ มันก็ไม่ได้จบต่อ เราก็เลยเขียนโครงการส่งไป มันก็ไม่ดีเท่าไร ให้จบไม่ค่อยเยอะ ขึ้นตอนเยอะ เดี่ยวนี่องค์กรเล็กๆ

ก็ไม่ให้แล้ว ให้อีกครั้งใหญ่ๆ ตอนนั้นเข้าไปคุยกับนายอำเภอคนเก่าเขาค่อนข้างเป็นคนพิการ แต่ต้องปรับ ยิ่งมาเจอกับนายอำเภอคนนี้อีกไม่เอาไหนเลย เขาไม่ฟังและทำงานในรูปแบบของเขา” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)

“จบ สสส. เขาก็ให้คุณหมอตําแผนงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการของเมืองไทยเป็นแผนงานของ สสส. ไม่แน่นอนแต่มันก็ค่อนข้างเยอะนะ แต่มันก็ไม่ยั่งยืน ก็คือเราขอปีที่แล้ว ไปปีหนึ่งแล้ว ปีนี้ก็ขออีก อีกปีหนึ่ง เป็นรายปี ไม่แน่นอน” (นันทา สามพี่น้อง 2551)



ภาพที่ 23 แกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม ยื่นข้อเสนอต่อนายกเทศมนตรีเทศบาลนครนครปฐม

ข้อมูลจากเอกสารการประชุมวิชาการการผลการดำเนินงานและประสบการณ์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการไทย ได้กล่าวถึง สิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ว่า การดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการในสังคมไทยจะเป็นไปได้หรือไม่ ประกอบด้วย เจตคติและความเข้าใจของคนในสังคมในการยอมรับคนพิการ งบประมาณที่จะมาสนับสนุน และการขยายงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

เจตคติและความเข้าใจของคนในสังคมในการยอมรับคนพิการ มีตัวบ่งชี้หลายอย่างที่เห็นว่าคนทั่วไปยอมรับและเข้าใจคนพิการมากขึ้น เช่น เรื่องของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในทางกฎหมาย และความตั้งใจของผู้สร้าง คนพิการได้เข้าสู่ระบบการศึกษามากขึ้น และศึกษาร่วมกับคนปกติได้อย่างไม่รู้สึกละแวกแยก คนพิการไปไหนมาไหนในสังคมมากขึ้น เห็นตัว คนพิการในท้องถนน ร้านค้า สถานที่ท่องเที่ยว สื่อนำเสนอเรื่องราวของคนพิการในมุมมอง

ของผู้มีความสามารถมากขึ้น จากเมื่อก่อนที่มีแต่ภาพของผู้พิการในลักษณะน่าสงสารเหล่านี้ชี้ชัดว่า การดำเนินการใดๆ ที่จะพัฒนาคนพิการให้เข้ามาอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุขนั้น สามารถดำเนินการได้ไม่ยากอย่างแน่นอน

“ตอนนั้นเข้าไปคุยกับนายอำเภอคนเก่า เขาค่อนข้างเป็นคนพิการ แต่ต้องปรับ ยิ่งมาเจอกับนายอำเภอคนนี้ก็ยังไม่เอาไหนเลย เขาไม่ฟังและทำงานในรูปแบบของเขาเมื่อเทียบกับคอนตัมเนี่ย คอนตัมคิดว่า เขาเข้าใจ มันมีงบประมาณที่จะมาทำได้ ที่คอนตัมทำถือว่าเป็นที่ตรงตามมาตรฐาน เพราะว่าเค้าให้งบมาเค้าก็ให้หน่วยงานโยธาออกแบบทางลาดไป ห้องน้ำ อักษรวิ่งสำหรับคนหูหนวก คือทำตามมาตรฐานครบชุดเลย มีหลายที่ที่ดูเหมือนว่ามี แต่ว่าจริงๆ แล้วไม่มี เช่นที่ อบต. คลองเตย เนี่ยก็ทำทางลาดแต่ไม่สามารถใช้ได้จริง สังคมให้ความสำคัญที่ระดับหนึ่ง แต่ก็ดีขึ้นกว่าเดิม” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)

“คนพิการก็เป็นคนเหมือนกัน แต่สิ่งที่เป็อุปสรรคกับคนพิการ คือ เจตคติของสังคมและตัวคนพิการเอง ตอนที่มาอำเภอคอนตัมใหม่ฯ ได้เห็นคนพิการมาใช้บริการ แต่ได้รับปัญหาและอุปสรรค คือ คนพิการไม่สามารถขึ้นมาได้อย่างบุคคลทั่วไป ต้องมีคนช่วยยก ภาพที่เห็นคือน้ำพุเรศ คนพิการก็คือคนเหมือนกับเรา ทำให้รู้สึกว่ามีโอกาสจะสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการสามารถใช้ได้” (วิลาศ คนุติษฐ์ 2551)

งบประมาณที่จะมาสนับสนุนเป็นเรื่องที่ยังมีปัญหา เนื่องจากคนพิการระดับรุนแรงไม่ว่าคนพิการนั้นจะฝึกฝนตนเองอย่างไร เรียนรู้เทคนิควิธีการช่วยเหลือตนเองอย่างดีที่สุดแล้ว แต่หากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ก็จะทำภารกิจที่ต้องการทำด้วยตัวเองไม่ได้ จะต้องมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัว ซึ่งเมื่อคิดเป็นค่าใช้จ่ายก็เป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างมาก และจะต้องใช้ไปตลอดชีวิต แต่หากเราได้ข้อค้นพบจากการดำเนินงานการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย ที่สามารถยืนยันได้ว่าสามารถเปลี่ยนแปลงคนพิการที่ดำเนินชีวิตไร้ค่าไปเป็นคนพิการที่มีการดำรงชีวิตอิสระได้ ทำให้คนพิการและครอบครัวมีความสุข

“ท้องถิ่นยังตั้งข้อไว้อยู่ ว่าถ้าตั้งสำนักงานอยู่ในเขตนี้จะไปของงบประมาณจากส่วนอื่นค่อนข้างยาก เคยเขียนเป็นโครงการเสนอนายอำเภอไปแต่ไม่สำเร็จ คือหลายๆพื้นที่จะคิดว่ามันไม่ใช่พื้นที่ของเขา) เทศบาลก็เคยขอไปแต่ยังมี ยุบๆ อยู่ ถ้าเป็นจังหวัด อบจ. เขาก็บอกว่าให้นะ แต่ยังไม่ติดต่อกลับมา วันนั้นไปคุยกับนายกนะ เขาก็บอกว่าให้ศูนย์ละสามแสน แต่ยังไม่ได้เห็น ทำเป็นโครงการไป แต่มันไม่อิสระ อย่างเราขอจาก อบจ. มันเป็นงบจัดซื้อจัดจ้าง ทำให้ส่วนของงานบริการยังทำไม่ได้” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)

“คนพิการยังขาดโอกาสและขาดงบประมาณที่จะทำให้เขาสามารถใช้ชีวิตอย่างคนปกติได้พอดีมีงบประมาณบูรณาการจากจังหวัดมาที่อำเภอเลยนำมาจัดสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก แต่อำเภออื่นเข้านางบตัวนี้ไปทำอย่างอื่น เพื่อนนายอำเภอคนอื่นก็ถามว่าทำไมถึงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ ผมก็ตอบเขาไปว่า มันคือสิทธิขั้นพื้นฐานที่เขาควรจะได้รับ” (วิลาศ คนุศิษฐ์ 2551)

การขยายงานการดำรงชีวิตอิสระ ปัจจุบันมีผู้ที่ให้ความสนใจทั้งในแง่การเกี่ยวข้องด้านต่างๆ และความสนใจขององค์กรคนพิการที่จะดำเนินงานการดำรงชีวิตอิสระ มีมากขึ้นเรื่อยๆ มี ทั้งระดับที่พร้อมจะเรียนรู้และนำไปดำเนินงาน ก็เป็นอีกข้อยืนยันหนึ่งว่างานการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยสามารถจะขยายออกไปได้อย่างแน่นอน ซึ่งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระทั้ง 3 จังหวัดที่เตรียมการสำหรับการขยายงานแล้วเช่นกัน โดยการจัดตั้งองค์กรกลางที่จะมีบทบาทในการกำหนดและควบคุมมาตรฐานศูนย์และบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และดำเนินงานศึกษาวิจัย ประเมินผล ซึ่งก็จะสามารถสนับสนุนการดำเนินงานการดำรงชีวิตอิสระที่จะขยายออกไปในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้การขยายงานการดำรงชีวิตอิสระออกสู่วงกว้างได้นั้น ต้องประกอบไปด้วย บุคลากร คณะทำงาน ที่มีความรู้และประสบการณ์ มีความมั่นใจมากขึ้น และมีคณะทำงานรุ่นใหม่ มีความเป็นเครือข่ายร่วมกับคณะทำงานช่วยเหลือสังคมด้านอื่นๆ มีการจัดการความรู้ มีการนำวิธีการจัดการความรู้เข้ามาใช้ในกระบวนการทำงาน ได้แก่ การสรุปถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคณะทำงาน การวิจัย การจัดทำเอกสารประกอบการทำงาน การแปลเอกสารต่างประเทศเพื่อใช้ในการทำงาน



ภาพที่ 24 คุณอิพันธ์ พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับท่านนายอำเภอดอนตูม

ในจังหวัดนครปฐมนั้นถือเป็นหนึ่งในสามจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและมีความพร้อมในหลายๆด้าน แต่มีแค่บางพื้นที่เท่านั้นที่องค์กรของภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้นำชุมชน จะตระหนักถึงสิทธิที่คนพิการพึงได้รับด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมเฉกเช่นคนปกติทั่วไป หลายพื้นที่ให้ความสำคัญ หลายพื้นที่ละเลย เพิกเฉยต่อสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนพิการพึงได้รับ อำเภอดอนตูมเป็นอำเภอตัวอย่างอำเภอหนึ่งที่ถึงแม้จะเป็นอำเภอเล็กๆ แต่ก็มิใช่น้อยอย่างเช่น ท่านวิลาศ ดนุศิษฐ์ นายอำเภอดอนตูม ที่ให้ความสำคัญกับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการเป็นอย่างมาก ท่านได้นำงบประมาณจากส่วนกลางมาสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ ถือเป็นบุคคลตัวอย่าง และอำเภอตัวอย่างที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้คนพิการมีพลังในการดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างมั่นใจ

“ถ้าพูดถึงเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐาน ผมขอยกรัฐธรรมนูญว่าบุคคลย่อมมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน แต่มันเป็นแค่ตัวหนังสือเพราะว่าอยู่ที่คนใช้กฎหมายต่างหากว่าเห็นความสำคัญกับตัวกฎหมายมากแค่ไหน รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐจะมีความตระหนักมากน้อยแค่ไหน ถ้านั้นกฎหมายก็เป็นแค่ตัวหนังสือธรรมดา ผมเองจัดสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกขึ้นมาก็มีคนพิการมาใช้ไม่ก็คนแต่มันก็เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เขาควรจะได้รับ แต่ถ้าจะเอาตัวเลขมาเป็นมาตรฐานก็ออกไปทำธุรกิจดีกว่า” (วิลาศ ดนุศิษฐ์ 2551)



ภาพที่ 25 การจัดกิจกรรมรณรงค์ของกลุ่มคนพิการในจังหวัดนครปฐม

การเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทยจากกล่าวได้ว่าได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากการเมืองระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย การเรียนรู้และการปฏิบัติเรื่องการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยได้รับการผลักดันจากรัฐบาลและผู้นำคนพิการของประเทศญี่ปุ่น ข้อมูลจากวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มคนพิการญี่ปุ่นและไทยได้สร้างโอกาสในการนำแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระมาทำให้เกิดรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น(JICA) ร่วมกับรัฐบาลไทย และกลุ่มแกนนำคนพิการจากองค์กรคนพิการใน 3 จังหวัด ทั้งชลบุรี นนทบุรี และนครปฐม โดยจัดทำโครงการนำร่องที่เรียกว่า “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” หลังจบโครงการกลุ่มผู้นำคนพิการยอมรับแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระว่าจะสามารถเป็นทางเลือกใหม่ของบริการสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการรุนแรงได้ เนื่องจากพบว่าคนพิการที่เข้าร่วมโครงการประมาณร้อยละ 70 สามารถเปลี่ยนมุมมองและพฤติกรรมต่อการดำเนินชีวิตของตนเองไปในเชิงบวกได้จริง คนพิการเกิดพลังความเชื่อและเห็นคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้ความคิดที่ยึดโยงผู้นำคนพิการไทยต่อแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระไม่ใช่เพียงเรื่องบริการสวัสดิการเท่านั้น แต่เป็นเรื่องการมีอุดมการณ์ที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิคนพิการ การเสริมพลังให้คนพิการสามารถเลือกและจัดการวิถีการดำรงชีวิตของคนพิการเอง รวมทั้งสามารถเข้าร่วมใช้ชีวิตในสังคมเหมือนเพื่อนสมาชิกในสังคมทั่วไป

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจึงได้ตกลงกันจัดตั้งหน่วยงานกลางที่เรียกว่า สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย เมื่อ ปี พ.ศ. 2548 โดยมีหลักการทำงาน เป็นเครือข่าย สนับสนุนให้ศูนย์ฯ มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขยายแนวคิดการ ดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย เข้าร่วมในกระบวนการนโยบายระดับชาติ ตลอดจนเชื่อมโยงกับ การเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระในระดับนานาชาติ และในปี พ.ศ. 2549 - 2550 มีกลุ่มคนพิการที่ นำเอาแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระไปปฏิบัติและรวมตัว ตั้งเป็นกลุ่มคนพิการช่วยเหลือกันเองขึ้น ใหม่จำนวน 9 กลุ่ม จากกรุงเทพมหานคร จันทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี นนทบุรี และนครปฐม กลุ่มคนพิการ 2 กลุ่มจากใน 9 กลุ่ม ประกาศตั้งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระศรีราชา จังหวัดชลบุรี และศูนย์การดำรงชีวิตอิสระพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมขึ้น โดยจัดให้มีบริการแก่คนพิการ พื้นฐาน 4 อย่าง คือ บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ การให้คำปรึกษาแนะนันทเพื่อน และการพิทักษ์สิทธิ หากศูนย์ฯใดมีความพร้อมจะจัดบริการเพิ่มเติม ก็สามารทำได้ เช่น บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ บริการพาหนะเดินทาง บริการด้าน การฝึกอาชีพ เป็นต้น เป็นการผลิตบุคลากรของคนพิการและกลุ่มองค์กรคนพิการช่วยเหลือกันเอง เพิ่มเติม



ภาพที่ 26 การประชุมทางวิชาการของสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ประเทศไทย

คุณธีรวัฒน์ได้ร่วมมือกับเครือข่ายผู้พิการทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อเผยแพร่แนวคิดและการทำงานตลอดจนระดมการสนับสนุนจากสังคมโดยรวมและเป็นภาระของคนรอบข้างให้น้อยที่สุด หลังจากฝึกตัวเองให้นั่งบนรถเข็นและตั้งคอซึ่งอ่อนพับขึ้นมาได้ ก็เริ่มฝึกอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตัวเอง โดยทำเสื้อยืดออกขาย เมื่อออกสู่โลกภายนอกอีกครั้งในสภาพของคนพิการก็ให้เห็นความไม่เป็นธรรมที่เกิดกับคนพิการในสังคม จึงเริ่มเรียกร้องสิทธิเพื่อคนพิการโดยใช้ข้อนี้วก็้อยมือขาที่เป็นเพียงส่วนเดียวที่ใช้การได้ พิมพ์บทความส่งไปตามหนังสือพิมพ์ต่างๆ และเริ่มแนวคิดการจัดตั้งองค์กรคนพิการเพื่อช่วยเหลือผู้ร่วมชะตากรรมเดียวกัน รวมกลุ่มคนพิการมาพบปะพูดคุยเพื่อทำกิจกรรมช่วยเหลือคนพิการด้วยกัน โดยก่อตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมขึ้น ทำหน้าที่ส่งถ่ายข่าวสารของคนพิการ ให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน ทำงานด้านการพิทักษ์สิทธิผู้พิการโดยมุ่งไปที่การรณรงค์เรื่องสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยสำหรับคนพิการ ด้วยประสบการณ์และผลงานที่คุณธีรวัฒน์ได้สรรค์สร้างไว้ส่งผลได้รับแรงใจจากสังคมและโหวตให้ได้รับรางวัลที่ 3 จากรายการ “คนค้นคน” ที่ร่วมกับดีแทค จัดโครงการ “ดีแทคค้นคนดี” และนำเงินรางวัลทั้งหมดที่ได้รับทั้งหมดมอบให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม และสมทบเงินในการจัดสร้างศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมถาวร เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากคนพิการเข้มแข็งและกล้าที่จะเผชิญออกสู่สังคมภายนอกด้วยพลังสร้างสรรค์สังคม สังคมในหลายส่วนก็ยังเปิดโอกาสและให้การยอมรับในบทบาทของคนพิการเสมอ



ภาพที่ 27 การรับรางวัล “ดีแทคค้นคนดี” ของคุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์

“ก่อนจะทำกิจกรรมเราจะให้เขาดั่งเป่าก่อนว่าอยากทำอะไร อย่างตอนนี้  
มีหลายคนสนใจวาดภาพ เราก็วางตารางกิจกรรมไว้ 8 เดือน โดยเราประสานกับ  
อบต.ขอรถไปรับ-ส่งผู้พิการให้ถึงบ้าน และมีผู้ดูแลให้ 1 คน พาเขาออกไปยัง  
สถานที่ต่างๆ เช่น พระราชวังสนามจันทร์ และวาดภาพตามที่ต้องการ”  
(ธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ 2551)

หลากหลายประเด็น หลากหลายมุมมอง หลากหลายเสียงสะท้อนที่สังคมมีต่อการ  
ดำรงชีวิตของคนพิการของกรมการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนครปฐมได้สะท้อนเจตคติของ  
คนในสังคมที่มีต่อความพิการว่า “คนในสังคมส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับความพิการว่าเป็น  
เรื่องของเวรกรรมและน่าสงสาร” เพราะส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นคนพิการออกมาใช้ชีวิตในชุมชนและ  
ไม่เคยลงไปสัมผัส เพราะไม่กล้าเข้าไปหาคนพิการ คิดว่าคนพิการปิดตัวเองกับบุคคลภายนอกจึง  
ทำให้คนในสังคมส่วนใหญ่ไม่เข้าใจความพิการและไม่รู้ข้อมูลคนพิการในชุมชนของตัวเอง  
แต่มีบางส่วนที่คิดว่าคนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งในสังคม ไม่ใช่เรื่องแปลกที่คนพิการจะออกไปไหน  
มาไหนเหมือนคนทั่วไป และคิดว่าคนพิการควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดคุณค่าของความเป็น  
มนุษย์ที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป

ในเรื่องการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้นั้น คนส่วนใหญ่คิดว่า  
ในปัจจุบันสังคมให้ความช่วยเหลือคนพิการยังไม่เพียงพอ และไม่ตรงกับความต้องการของ  
คนพิการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ คนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งของ  
สังคมและสมควรที่จะออกมามีส่วนร่วม มีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมคนปกติ สังคมจึงควรสนับสนุน  
ในการพัฒนามากกว่าให้การช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ สนับสนุนให้คนพิการมีอาชีพ ได้รับความ  
การศึกษาและสนับสนุนให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคม คือ สังคมต้องเปิดโอกาสที่หลากหลายเช่น  
ให้คนพิการสามารถมีส่วนร่วมในเรื่องการบริหารการเสนอความคิดเห็นในการใช้ชีวิตในชุมชนและ  
การพัฒนาชุมชน รวมถึงเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่เหมาะสมในชุมชน  
เพื่อเป็นการสนับสนุนให้คนพิการออกมามีชีวิตในชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนอย่าง  
เท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป

“พอเราได้เดินทางมาเองทำให้เรามองสังคมในทางที่เปลี่ยน มันดี แต่ก่อนเราคิดว่าเราขับรถเองไม่ได้ เออดูกบ้านนี้มันพิการ แต่เค้าเห็นเราทุกวัน แต่ตอนนี้เค้าถามเราว่า วันนี้ไปไหน เราก็จะบอกเขาว่าไปทำงาน อย่างพวกเลิกตั้ง ถ้าเราไม่ไปก็จะมีคนมาตามแล้ว เหมือนเรามีตัวตนอยู่ในชุมชนที่เราอยู่ มันก็เหมือนเพื่อนๆ ทั่วๆ ไปแค่เราพิการ เราก็พิสูจน์ให้เค้าเห็นว่าเราทำได้” (เอก สวัสดิ์จุ 2551)



ภาพที่ 28 สังคมได้สะท้อนความรู้สึกที่มีต่อแกนนำคนพิการศูนย์ IL นครปฐม

ในเรื่องมุมมองของสังคมที่มีต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คนในสังคมส่วนใหญ่ยังไม่รู้และไม่เข้าใจในแนวทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสักเท่าไร ส่วนหนึ่งคิดว่าไม่เหมาะสมกับสังคมไทยมากนัก เพราะครอบครัวไทยส่วนใหญ่ยังมีความรักความห่วงใยกับคนในครอบครัว และยังเป็นคนพิการที่อยู่ในครอบครัวด้วยแล้วยังมีความห่วงใยมากขึ้นจึงจำเป็นต้องให้ความดูแลเป็นพิเศษ และอีกส่วนหนึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี คนทุกคนไม่ว่าเกิดมาแล้วล้วนมีความคิดเป็นของตัวเอง คนพิการก็เช่นเดียวกันที่ต้องการมีชีวิตเป็นของตัวเอง แต่อาจมีข้อจำกัดบางอย่างเกี่ยวกับความพิการซึ่งอาจไม่สามารถทำได้เหมือนคนปกติทั่วไป แต่ก็สิ่งที่ดีที่คนพิการจะได้แสดงศักยภาพและความสามารถเพื่อดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าในสังคม ส่วนในเรื่องของผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการ คนในสังคมคิดว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะถึงแม้ว่าคนพิการสามารถที่จะคิดได้ด้วยตนเอง แต่ก็ไม่สามารถที่จะทำได้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะสามารถสนับสนุนให้คนพิการได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตัวเองได้กำหนดขึ้น รวมถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมให้กับคนพิการเพื่อส่งเสริมให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทย เพราะสังคมไทยตอนนี้ตระหนักถึง

คุณค่าของคนพิการมากขึ้น แต่ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระให้คนในครอบครัวยอมรับได้และพร้อมที่จะสนับสนุน

“สังคมมันพูดว่าช่วย ช่วยอะไรกับคนพิการ แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่ได้ช่วยเหลือเดือนละห้าร้อย มันพอกินรีเปล่า เราสามารถทำงานได้ไม่ต้องไปหวังลมๆแล้งๆ กับเงินเดือนละห้าร้อย ทำงานดีกว่า ถ้าเราไม่ทำงาน เราก็คอดมันเป็นธรรมชาติของคนอยู่แล้ว ผมไม่ได้ป्ली้จริงๆ ผมโมโหเหมือนห้าร้อยมันลำบากจริงๆเหมือนได้ช่วยเหลือตามขั้นตอน แต่ไม่ได้คู่ถึงความเป็นจริง”  
(เอก สวัสดิ์จุ 2551)

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่กลุ่มแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมได้จัดขึ้น คือ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ณ ตลาดนัดวันพุธของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ซึ่งผู้วิจัยได้เป็นผู้ริเริ่ม ชักชวน และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวให้เกิดขึ้น โดยการประสานงานกับกองกิจการนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศิลปากรเพื่อทำเรื่องขออนุญาตให้กลุ่มแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเข้ามาจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของทางศูนย์ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของทางมหาวิทยาลัยศิลปากรเป็นอย่างดี และได้รับการยกเว้นการชำระค่าเช่าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ การประสานงานของผู้วิจัยจะทำให้เท่าที่จำเป็นหรือเฉพาะในส่วนที่กลุ่มแกนนำคนพิการไม่สามารถทำได้เท่านั้นเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มแกนนำคนพิการแสดงออกซึ่งความสามารถตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระได้มากที่สุด ผลิตภัณฑ์ที่นำมาวางจำหน่าย อาทิเช่น ส.ค.ส. ภาพสีน้ำ เสื้อ T-shirt “อิสระในสิ่งที่เลือก” วัสดุการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ล้วนเป็นผลงานของกลุ่มแกนนำศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐมและมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย ผลการตอบรับหลังการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของคนพิการมีทั้งแง่บวกและลบบางส่วน of สังคม นักศึกษา คณาจารย์ และประชาชนทั่วไปสนับสนุนผลงานผลิตภัณฑ์ที่นำมาวางจำหน่ายเป็นอย่างดีด้วยการชื่นชมและยอมรับในความสามารถที่คนพิการมี ทำให้สังคมรู้จักแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและยอมรับในศักยภาพที่คนพิการมีอยู่มากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังมีสังคมส่วนหนึ่งสนับสนุนผลงานผลิตภัณฑ์ที่นำมาวางจำหน่ายเพราะความสงสาร เวทนาในความพิการ คนพิการมา ทำอะไรกัน มองว่าคนพิการเป็นที่น่ารังเกียจของสังคมเหมือนขอทาน และถูกเอารัดเอาเปรียบจากสังคมรอบข้าง

ข้อมูลจากกลุ่มแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ได้กล่าวถึงการให้ความช่วยเหลือคนพิการไม่ว่าจะเป็นการสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือ ด้านการพัฒนาคนพิการล้วนมีความสำคัญกับคนพิการทุกประเภท เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนพิการวิธีการหนึ่ง แต่เราควรมองและเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับคนพิการแต่ละบุคคลว่า ควรให้ความช่วยเหลือในลักษณะใดจึงเหมาะสม และการช่วยเหลือนั้นมีประโยชน์กับคนพิการมากน้อยเพียงใด ยิ่งเป็นงานด้านการพัฒนาคนพิการรุนแรงนั้นค่อนข้างเป็นเรื่องยากเพราะในสังคมส่วนใหญ่ หากเป็นคนพิการรุนแรงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวันนั้น สังคมจะมองว่าไม่สามารถพัฒนาได้และมองเป็นเรื่องของการสงเคราะห์ แต่หากเราเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในตัวเอง ไม่ว่าจะมีความพิการมากน้อยเพียงใด คนพิการทุกคนก็สามารถพัฒนาศักยภาพได้ทุกคน ขึ้นอยู่กับวิธีการที่จะนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ แต่คงไม่ใช่เพียงการทำให้คนพิการสามารถอาศัยอยู่ในครอบครัวได้หรือมีสุขภาพที่ดีขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่นั่นหมายถึงการที่คนพิการรุนแรงสามารถมีชีวิตในสังคมได้เหมือนอย่างคนปกติทั่วไป และกิจกรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาคนพิการที่มีความรุนแรงนั้นต้องเกิดมาจากความต้องการของตัวคนพิการมองคนพิการที่มีเอง แต่ทว่าคนในสังคมยังมองคนพิการรุนแรงเป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถและยังคิดว่าครอบครัวต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลคนพิการเพียงฝ่ายเดียวมันก็เป็นเรื่องยากที่คนพิการจะสามารถพัฒนาได้ เพราะส่วนใหญ่แล้วครอบครัวที่มีคนพิการอาศัยอยู่นั้นค่อนข้างมีฐานะยากจนและคนในครอบครัวเองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้คนพิการส่วนใหญ่ถูกทิ้งให้อยู่ในบ้านเพียงลำพัง ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น หรือผู้นำประเทศควรที่จะมีเจตคติต่อคนพิการในด้านบวกหรือควรมองว่าคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและตระหนักถึงงานด้านการพัฒนาคนพิการมากกว่าที่เป็นอยู่ คงจะไม่มีภาพของคนพิการออกมาเดินขบวนเรียกร้องสิทธิที่คนพิการควรจะได้รับและคนพิการคงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าปัจจุบัน

### หกบริการสู่เส้นทางการดำรงชีวิตอิสระ

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นทั้งปรัชญาและการเคลื่อนไหว ถือเป็นแนวคิดใหม่ที่นำพาคนพิการเผชิญโลกกว้างสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งหมายถึงการที่คนพิการได้คิด ได้ตัดสินใจ สามารถกำหนดแนวทางหรือวิถีการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองบนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อาศัยบริการช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น แต่ในรายของคนพิการรุนแรงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องอาศัยบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนั้นเป็นกระบวนการหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถเผชิญสังคมภายนอกได้ตามวิถีการดำรงชีวิตอิสระ แต่ไม่ได้หมายความว่าคนพิการต้องทำด้วยตัวเองทุกอย่างด้วยตัวเองและปฏิเสธความช่วยเหลือจากคนอื่นหรือต้องการอยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง แต่หมายความว่าคนพิการต้องการมีทางเลือกและควบคุมชีวิตของตนเองเหมือนๆ กับคนทั่วไปได้รับโอกาสเช่นนั้น คนพิการจำนวนไม่น้อยที่เลิกคิดว่าตัวเองมีความบกพร่องหรือชำรุดที่จะต้องให้คนอื่นมาซ่อมแซมชีวิตให้ เมื่อคิดได้ดังนี้จึงพบคำตอบที่ว่า ต้องซ่อมแซมสังคมด้วย ไม่ใช่จะซ่อมแซมคนพิการเพียงอย่างเดียวก็คือ เรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวก นั่นเอง



ภาพที่ 29 หน่วยงานราชการยังขาดการเอื้ออำนวยในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการ



ภาพที่ 30 การตัดสินใจทางเลือกทางเดินของชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปของคนพิการ

“การมีชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป มีโอกาสในการตัดสินใจทางเลือกชีวิตของตนเอง สามารถดำเนินกิจกรรมตามที่ต้องการ หากมีข้อจำกัดก็เป็นข้อจำกัดเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป เช่น กฎเกณฑ์ทางสังคม ดินฟ้าอากาศ เป็นต้น ที่สำคัญคนพิการไม่ใช่คนป่วยที่ต้องคอยดูแลรักษา ไม่ใช่เด็กที่ต้องคอยปกป้องและไม่ใช่พระเจ้าที่ต้องเทิดทูนการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” (นันทา สามพี่น้อง 2551)

การจัดบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นการจัดบริการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มีความหลากหลายและครอบคลุมคนพิการทุกประเภท โดยมีบริการหลัก 6 ประการที่มีความจำเป็นต่อคนพิการที่จะดำรงชีวิตอิสระได้ ซึ่งถือเป็น 6 กระบวนการสำคัญที่เสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับคนพิการและนำไปสู่เส้นทางการดำรงชีวิตอิสระได้อย่างยั่งยืน คือ

#### บริการแรก บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ

บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ หรือที่เรียกกันว่า Information and Referral ถือเป็นบริการหนึ่งที่สำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ศูนย์จะรวบรวมข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ให้สามารถแนะนำ ตอบคำถามแก่คนพิการได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา เช่น ข้อมูลอาสาสมัคร ล่ามภาษามือ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวสำหรับคนพิการ (Personal Assistant) ที่พักสถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลคนพิการในชุมชน บุคคล หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

ผู้นำด้านต่างๆ ในชุมชน ศูนย์จะต้องศึกษา ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ ความพิการประเภทต่างๆ การป้องกัน การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลตนเองของคนพิการ สิทธิประโยชน์ที่คนพิการพึงมีพึงได้ กลุ่มหรือองค์กรคนพิการที่ดำเนินการอันเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ ข้อมูลคนพิการเป็นรายบุคคลที่จะยกเป็นตัวอย่างทั้งคนพิการที่ประสบความสำเร็จและคนพิการที่ได้มีปัญหายากลำบากในการดำเนินชีวิต โครงสร้างและนโยบายขององค์กรปกครอง รวมทั้งหน่วยงานที่จะเป็นแหล่งงบประมาณ ทั้งนี้เพื่อสามารถให้เป็นความรู้กับคนพิการโดยตรง และยังเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน



ภาพที่ 31 แกนนำศูนย์ IL นครปฐมให้ข้อมูล คำแนะนำ และตอบคำถามแก่คนพิการ



ภาพที่ 32 บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อมีความสำคัญต่อคนพิการ

## บริการที่สอง บริการการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ

บริการการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ หรือ IL Skill Training เป็นบริการที่ศูนย์จะต้องเปิดหลักสูตรการฝึกสำหรับคนพิการเพื่อให้เกิดทักษะในการใช้ชีวิตอิสระมากขึ้น เนื้อหาหลักสูตรอาจประกอบด้วยหลายเรื่องจากง่ายไปสู่ยาก เช่น การดูแลตนเอง การออกสังคม การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ การบริการการเงินและการใช้จ่ายส่วนตัว การแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับเรื่องไม่คาดฝัน เรื่องน่าตกใจ หรือการถูกเลือกปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น เป็นกระบวนการเสริมสร้างประสบการณ์และความมั่นใจให้กับคนพิการที่ขาดทักษะในการดำรงชีวิตอิสระบางเรื่องและเป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ ก่อนที่จะมาใช้ชีวิตอิสระด้วยตนเอง เช่น การกำหนดเป้าหมายในชีวิต การจัดการที่อยู่อาศัย เพศศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทักษะทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร การสร้างเอกลักษณ์ภายใต้ความพิการ การดูแลสุขภาพอนามัย

เมื่อเรามีความพิการเกิดขึ้นโดยส่วนใหญ่เราจะถูกรับค้ำหรือคนรอบข้างกำหนดหรือคิดแทนและห้ามไม่ให้ทำอะไรอยู่เสมอนั้นทำให้คนพิการขาดความมั่นใจและคิดว่าตนเองทำอะไรไม่ได้ จนเมื่อได้ผ่านการให้คำปรึกษาจากเพื่อนและคนพิการเกิดความมั่นใจกล้าคิดและตัดสินใจที่จะทำอะไรสักอย่าง แต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไรจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ เช่น เมื่อคนพิการต้องการที่จะออกสู่สังคมแต่เนื่องจากเกิดความพิการจนไม่กล้าที่จะออกมาใช้ชีวิตในสังคมพอเริ่มต้นก็ไม่รู้ว่าควรทำตัวอย่างใดจึงต้องเริ่มตั้งแต่เรื่องง่ายๆ จนถึงเรื่องยากเช่นการสื่อสารสนทนากับคนอื่นก่อนและเริ่มเรียนรู้เรื่องการเดินทาง ออกไปไหนมาไหนเป็นลำดับรวมถึงการที่จะต้องติดต่อกับหน่วยงานรัฐหรือองค์กรต่างๆ ด้วยการฝึกทักษะในรูปแบบต่างๆ ทักษะการเลือกซื้อของใช้ด้วยตนเอง ทักษะการติดต่อหน่วยงานรัฐ ทักษะการร่วมกิจกรรมทางสังคม การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระจึงเป็นโปรแกรมเริ่มต้นเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อเป็นการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นจุดเริ่มต้นให้คนพิการที่ต้องการออกมาใช้ชีวิตอิสระสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมโดยปราศจากอุปสรรครวมถึงได้เรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นในระหว่างการดำรงชีวิตอิสระด้วยตัวเองในสังคมและข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคิดการแก้ปัญหาและนำไปสู่การวางแผนกำหนดเป้าหมายเพื่อเพิ่มพลังในการใช้ชีวิตให้สูงขึ้นให้คนพิการแต่ละคนได้เพิ่มแนวทางและภูมิปัญญาของการใช้ชีวิตและรับเทคนิคการใช้ชีวิตในแง่มุมต่างๆ ซึ่งจะทำให้คนพิการได้มองเห็นตัวเองและยอมรับตัวเองมากขึ้นสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะเป็นก้าวแรกของการเริ่มต้นการใช้ชีวิตอิสระ



ภาพที่ 33 ทักษะการเดินทางด้วยตนเองของคนพิการศูนย์ IL นครปฐม

การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระเป็น โปรแกรมเริ่มต้นเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ เพื่อเป็นการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นจุดเริ่มต้นให้คนพิการที่ต้องการออกมาใช้ชีวิตอิสระสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมโดยปราศจากอุปสรรครวมถึงได้เรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นในระหว่างการดำรงชีวิตอิสระด้วยตัวเองในสังคมและข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคิดการแก้ปัญหาและนำไปสู่การวางแผนกำหนดเป้าหมายเพื่อเพิ่มพลังในการใช้ชีวิตให้สูงขึ้นให้คนพิการแต่ละคนได้เพิ่มแนวทางและภูมิปัญญาของการใช้ชีวิตและรับเทคนิคการใช้ชีวิตในแง่มุมต่างๆซึ่งจะทำให้คนพิการได้มองเห็นตัวเองและยอมรับตัวเองมากขึ้นสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะเป็นก้าวแรกของการเริ่มต้นการใช้ชีวิตอิสระ



ภาพที่ 34 ทักษะการติดต่อหน่วยงานรัฐของคนพิการศูนย์ IL นครปฐม

โปรแกรมฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระเป็นโปรแกรมเพื่อการเริ่มต้นการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อเป็นการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นจุดเริ่มต้นที่คนพิการจะพัฒนาตนเองต่อไปโปรแกรมการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีเนื้อหาแบ่งออกเป็นหลายทักษะด้วยกัน เช่น การกำหนดเป้าหมายชีวิต ฝึกฝนการยืนยันสิทธิ การเลือกซื้อของด้วยตนเอง การเดินทางด้วยตนเอง การเข้าสังคม และการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การติดต่อหน่วยงานรัฐ การดูแลสุขภาพของตนเอง การดำรงชีวิตอิสระโดยได้รับการช่วยเหลือส่วนตัว การสร้างสรรค์งานศิลปะ รวมไปถึงการค้นหาความสามารถ



ภาพที่ 35 ทักษะการค้นหาความสามารถของคนพิการศูนย์ IL นครปฐม



ภาพที่ 36 ทักษะการร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนพิการศูนย์ II นครปฐม

การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระจึงเป็นกระบวนการเสริมสร้างประสบการณ์และความมั่นใจให้กับคนพิการที่ขาดทักษะในการดำรงชีวิตอิสระบางเรื่อง และเป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องต่าง ๆ ก่อนที่จะมาใช้ชีวิตอิสระด้วยตนเอง เช่น การกำหนดเป้าหมายในชีวิต การจัดการที่อยู่อาศัย เพศศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทักษะทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร การสร้างเอกลักษณ์ภายใต้ความพิการ การดูแลสุขภาพอนามัย เป็นต้น เมื่อคนพิการได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระจนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองแล้วก็จะสามารถดำรงชีวิตอิสระและกล้าที่จะเผชิญสู่โลกภายนอกเหมือนคนปกติทั่วไป



ภาพที่ 37 คุณธีรวัฒน์กับทักษะการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตอิสระ

### บริการที่สาม บริการการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน

“ดึงความเชื่อมั่น สร้างสัมพันธ์ใหม่กับบุคคล สู่สังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง” เป็นเป้าหมายของแนวคิดการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน หรือที่เรียกกันว่า Peer Counseling เป็นการดึงความเชื่อมั่นในตนเองให้กลับคืนมา สร้างความสัมพันธ์ใหม่กับบุคคลอื่นในสังคม พร้อมทั้งจะกลับสู่สังคมและเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการช่วยเหลือกันเองในกลุ่มของผู้ติดแอลกอฮอล์ในสหรัฐอเมริกา แนวคิดนี้ได้เข้าสู่ประเทศไทยจากการอบรมจากวิทยากรชาวญี่ปุ่นและชาวไทยนำเข้ามาเผยแพร่ เป็นบริการที่ใช้คนพิการที่มีความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาทำงานร่วมกับคนพิการที่มีปัญหา ถือการให้ความช่วยเหลือคนพิการทางด้านจิตใจจนเกิดการยอมรับและรักตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น เป็นรากฐาน

สำคัญในการสนับสนุนคนพิการที่ต้องการดำรงชีวิตอิสระ โดยมีกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการด้วยกันที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันอย่างเพื่อน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ได้มารับฟังความรู้สึกและเล่าเรื่องราวของตนเอง พร้อมทั้งได้ทบทวนปัญหาหรือเรื่องราวของตนเองเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยตนเองเป็นการสนับสนุนของกันและกันเพื่อเสริมสร้างพลังความเชื่อมั่นให้สามารถดำรงชีวิตอิสระได้

เป้าหมายของแนวคิดการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนนั้น มุ่งเน้นภารกิจ 3 ประเด็น คือ ประเด็นแรก “การดึงความเชื่อมั่น” เมื่อคนปกติได้รับความพิการย่อมเกิดความไม่เชื่อมั่น ไม่มั่นใจ กลัวคนอื่นจะเป็นภาระ ซึ่งยิ่งถ้ามีใครมาสงสาร เขาจะรู้สึกแย่ คิดว่าตนเองไร้ความสามารถ ซึ่งในช่วงนี้จะต้องให้ผู้รับความพิการได้พูดระบายออก เห็นต้นแบบ และเปิดโอกาสให้ทบทวนสิ่งต่างๆ เพื่อค้นหาแนวทางและเกิดความเชื่อมั่นที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ต่อไป คนปกติไม่จำเป็นต้องสงสารคนพิการเพราะความสงสารจะทำให้คนพิการรู้สึกไม่มีคุณค่า ขอเพียงโอกาสให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระและมีคุณค่าเหมือนคนปกติทั่วไป ประเด็นต่อมา “สร้างสัมพันธ์ใหม่กับบุคคล” คนพิการมักปิดโอกาสตนเองในการจะไปพบเพื่อนจึงควรให้คนพิการได้สร้างสัมพันธ์กับเพื่อนเก่า พ่อแม่ พี่น้องญาติในสังคม และพบปะกับกลุ่มคนใหม่ เช่น กับคนพิการด้วยกันหรือคนอื่นๆ ในสังคม โดยเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีโอกาสดูไปพบเพื่อน ญาติพี่น้องไม่ควรห้ามเขาเพราะทำให้คนพิการยิ่งรู้สึกไม่ดีกับตนเอง และจะเก็บตัวมากยิ่งขึ้น และประเด็นสุดท้าย “สู่สังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง” โดยเริ่มจากครอบครัว เปลี่ยนเจตคติคนในครอบครัวที่เชื่อว่าคนพิการต้องอยู่เฉยๆ เปลี่ยนคนในชุมชน เช่น ออกไปทักทายคนในชุมชน ไปตลาด คนก็จะเริ่มคุ้นเคย และเห็นความสามารถ สังคมก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น มีทางลาดชันเพื่อคนพิการเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมได้จัดบริการการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนเพื่อเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจของคนพิการเพื่อเสริมพลังสร้างการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมา ในการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนนั้นสามารถช่วยสนับสนุนคนพิการรุนแรงให้เกิดการปลดปล่อยสิ่งที่เก็บกดอยู่ในจิตใจให้ถูกระบายออกมา ซึ่งจะทำให้มองเห็นปัญหาที่ซ่อนอยู่ในจิตใจ เมื่อได้รับการเสริมพลังจะทำให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความเชื่อมั่น และเป็นการสร้างเจตคติใหม่กับครอบครัวและชุมชน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองรวมถึงสภาพแวดล้อมไปในทางที่ดีขึ้น

“การได้สื่อสารกับเพื่อนเป็นการเริ่มต้น ให้คนนั้นสามารถ ออกมาใช้ชีวิต  
ในสังคมได้ ให้มีความมั่นใจเชื่อมั่น พอเราได้พูดคุยกับคนพิการเหมือนกัน ทำให้  
เห็นตัวอย่างคนพิการที่เค้าพิการเหมือนเรา แต่เค้าสามารถใช้ชีวิตได้ เหมือนกับเรา  
ได้เค้าเป็นต้นแบบ” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)



ภาพที่ 38 คุณนันท์กับบทบาทการให้คำปรึกษานักเรียน

ผู้ให้คำปรึกษานักเรียน หรือ Peer Counselor นั้น จะไม่เพียงทำหน้าที่ให้คำปรึกษา  
เท่านั้น แต่ต้องให้เวลาให้ผู้ให้คำปรึกษานักเรียนคนอื่นๆ ได้รับรู้ความรู้สึกหรือรับฟังเรื่องราวของ  
ตนเองด้วย จึงกล่าวได้ว่าการให้คำปรึกษานักเรียนนั้นเป็นการมีส่วนร่วมที่ดีที่สุดที่มีอยู่ภายในตัว  
คนพิการแต่ละคนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนคนพิการด้วยกัน จึงไม่ใช่การทำงานแบบ  
นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาที่ประสงค์เพื่อบำบัดผู้ป่วยหรือเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแต่อย่างใด  
แต่จะเป็นการนั่งพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายอารมณ์ทุกข์สุขของเพื่อนคนพิการด้วยกัน  
เป็นต้นแบบในการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับความพิการ รวมทั้งบอกเล่าและถ่ายทอด  
อุดมการณ์เรื่องการพิทักษ์สิทธิของคนพิการจากสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต แต่ต้อง  
พัฒนาการฝึกทักษะและเทคนิคเพื่อปรับปรุงงานการให้คำปรึกษานักเรียนให้ดียิ่งขึ้นอย่าง  
ต่อเนื่อง และฝึกฝนบุคลากรใหม่ให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพราะปัจจุบันยังมีบุคลากรด้านนี้น้อยมาก  
และถือเป็นกิจกรรมหลักการให้บริการของศูนย์ฯ

“ในตัวเราก็เริ่มเข้มแข็งด้วย แต่เขาก็ให้ประสบการณ์เราด้วยนะ ไม่ใช่แค่เรา เขาก็อาจจะมีปัญหาที่เขาแก้ได้แล้วมาเล่าให้เราฟัง บางครั้งปัญหานั้นเราก็แก้ไม่ตก เหมือนเป็นการเสริมพลังกัน” (นันทา สามพี่น้อง 2551)

ปรัชญาของการให้คำปรึกษานี้ที่เพื่อนนั้นมาจากความเชื่อที่ว่า “คนกลุ่มเดียวกันผู้ที่รู้และเข้าใจเรื่องราวต่างๆของคนในกลุ่มก็คือคนที่อยู่ในกลุ่มนั้น” ซึ่งย่อมจะมีความเชื่อมั่นในตนเองและตระหนักในความเป็นมนุษย์ “ผู้ที่รู้เรื่องเกี่ยวกับชีวิตของคนพิการได้ดีที่สุดก็คือคนพิการนั่นเอง” ถือเป็นคำกล่าวของกลุ่มแกนนำศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ด้วยเหตุนี้ผู้ที่มีร่างกายปกติไปเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่คนพิการจะไม่เรียกว่าการให้คำปรึกษานี้ที่เพื่อน ผู้ที่จะให้คำปรึกษาแก่คนพิการที่เหมาะสมที่สุดก็คือคนพิการด้วยกันเอง สอดคล้องกับความคิดที่ว่า “คนพิการเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ดีที่สุดในเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของคนพิการ” ถือเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการยอมรับความพิการ ให้ความช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลทุกๆเรื่องรวมถึงสิทธิและเสรีภาพที่คนพิการพึงจะได้รับ

“แม้แต่คนในครอบครัว เวลาเราบอกเค้าว่าร่างกายเราผิดปกติ เขาไม่สามารถที่จะเข้าใจ แต่ถ้าเป็นคนพิการด้วยกัน เหมือนสภาพความพิการมันคล้ายๆกัน คนที่มีปัญหาพื้นฐานคล้ายๆกัน เวลาเราเล่า มันจะเข้าใจ” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)

เมื่อการให้คำปรึกษานี้ที่เพื่อนทำให้คนพิการเริ่มเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว ก็จะสามารถจัดทำโปรแกรมฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระเริ่มตั้งแต่การใช้ชีวิตประจำวันจนไปถึงการเดินทาง และการออกสู่สังคม ขึ้นอยู่กับตัวคนพิการแต่ละคนว่า เป้าหมายอะไร ต้องการทำอะไร ทั้งหมดนี้ต้องเกิดจากการคิดและตัดสินใจด้วยตัวของเขาเอง และเมื่อคนพิการต้องการฝึกโปรแกรมการดำรงชีวิตอิสระหรือต้องการที่จะดำรงชีวิตอิสระ คนพิการที่มีความพิการรุนแรงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถบรรลุถึงเป้าหมายของตัวเองได้



ภาพที่ 39 ผู้ที่จะให้คำปรึกษาแก่คนพิการที่เหมาะสมที่สุดก็คือคนพิการด้วยกันเอง



ภาพที่ 40 การให้คำปรึกษาจันท์เพื่อนเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

คนพิการรุนแรงที่นอนหมดสภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น ทานข้าว อาบน้ำ แต่งตัว การขับถ่ายก็ต้องอาศัยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นช่วยเหลือ ไม่สามารถออกไปไหนมาไหนได้ แม้แต่การนั่งรถวีลแชร์ก็นับว่าเป็นเรื่องที่ยากลำบาก บางคนนอนอยู่กับบ้านมาเป็นเวลาหลายปี สภาพจิตใจท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ต้องนอนรอ

คอยความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเท่านั้น แต่เมื่อคณะทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนครปฐมลงพื้นที่ สร้างความสัมพันธ์กับคนพิการและครอบครัว มีการจัดบริการการให้คำปรึกษานัดเพื่อน ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเอง ความหวัง เป้าหมายในชีวิตของคนพิการกลับคืนมา ทำให้คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลง กล้าที่จะออกสู่สังคมภายนอกมากขึ้น ครอบครัวชุมชน และสังคมเกิดการยอมรับและมีมุมมองใหม่ที่จะเปิดโอกาสให้กับคนพิการมากขึ้น

“การให้คำปรึกษาครบ เป็นการแลกเปลี่ยนกัน เป็นการป่วยในระดับเดียวกัน มันทำให้คนพิการกล้าที่จะออกมาเผชิญโลกภายนอก” (ก้องเกียรติ ชูคำ 2551)



ภาพที่ 41 เครื่องข่ายที่เกิดจากการให้คำปรึกษานัดเพื่อนคือพลังกลุ่มที่สร้างสรรค์

การให้คำปรึกษานัดเพื่อนจึงเป็นเครื่องมือสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจและเป็นรากฐานสำคัญในการสนับสนุนคนพิการที่ต้องการดำรงชีวิตอิสระ โดยมีกระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการด้วยกัน ที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันอย่างเพื่อน ได้มารับฟังความรู้สึกและเล่าเรื่องราวของตนเอง พร้อมทั้งได้ทบทวนปัญหาหรือเรื่องราวของตนเองเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นการสนับสนุนของกันและกันเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น ผู้ให้คำปรึกษานัดเพื่อนจึงเปรียบเสมือน “ทางผ่านของประสบการณ์สู่คนพิการ”

“วิธีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิคนพิการต่างๆ อย่างผมตบอด ผมไม่เห็นผู้สนทนา ผมก็ไม่จำเป็นต้องแสร้งความรู้สึก การให้คำปรึกษาแล้ว การแลกเปลี่ยน ความคิดกันระหว่างคนพิการกับคนพิการเข้าใจกันง่ายกว่าคนปกติ ที่เข้ามาพูดคุยกันเหมือนกับคนพิการที่ออกมาสู่สังคมก็ต้องมีคนพิการต้นแบบ หรือ มีเพื่อนที่มีความรู้สึกเดียวกัน ทำให้คุยกันรู้เรื่อง ทำให้เรากล้าที่จะออกมา กล้าที่จะลง” (อุดม อ่อนนาเลน 2551)

### บริการที่สี่ บริการการพิทักษ์สิทธิ

การพิทักษ์สิทธิ หรือ Advocacy นั้นเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ มี 2 ลักษณะ คือ สิทธิของคนพิการโดยตรง กรณีถูกละเมิดสิทธิให้ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสิทธิเกี่ยวกับชุมชน เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ในอันที่จะอำนวยความสะดวกหรือเสริมต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการได้มากขึ้น เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิให้กับคนพิการและสังคม และส่งเสริมให้คนพิการกล้ายืนยันทสิทธิของตน รวมทั้งช่วยเหลือให้คำปรึกษาปัญหาแก่ผู้ที่ถูกละเมิด และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“ผู้พิการบางคนก็ไม่ว่าจะได้อะไรจากการลงทะเบียนคนพิการ ลงเพื่ออะไร แล้วจะได้อะไร ซึ่งเราก็ต้องเป็นคนไปบอกเค้า บอกให้รู้สิทธิของเค้า คอยประสานงานให้เค้า อย่างโตะวิลแชร์เค้าก็ยังไม่รู้เลยว่ามีสิทธิที่จะได้ บางคนยังนั่งรถเข็นของอยู่เลย โอกาสจากส่วนราชการซึ่งเราก็ไม่ได้เรียกร้องเกินสิทธิ เป็นสิทธิที่รัฐจัดให้อยู่แล้ว แต่ส่วนราชการไม่เห็น ไม่ให้โอกาส เราไม่ต้องการสิ่งขอ เราต้องการอยู่ได้ด้วยตัวเอง รัฐคิดอะไรมาให้ ก็จัดให้เรามีชีวิตอยู่ได้ ไม่ใช่จัดเลี้ยงเดือนละครั้ง มันไม่ใช่ มันก็ไม่เกิดประโยชน์อะไร” (อุดม อ่อนนาเลน 2551)



ภาพที่ 42 การยื่นข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่พึงได้รับต่อ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อมูลจากเอกสารการประชุมวิชาการการผลการดำเนินงานและประสบการณ์การดำรงชีวิต  
อิสระคนพิการไทย ได้กล่าวถึง กฎเกณฑ์ที่สร้างโดยผู้นำ หรือโดยธรรมชาติของกลุ่มชน หรือ  
วัฒนธรรม ส่วนมากเกิดขึ้นมาโดยคนพิการไม่ได้มีส่วนร่วม อันมาจากไม่มีใครเห็นความสำคัญของ  
คนพิการ คนพิการยังไม่มีความเข้มแข็งพอที่จะมีสิทธิมีเสียงในสังคม ถ้าศึกษาย้อนไปในอดีตจะ  
เห็นพัฒนาการของการให้ความช่วยเหลือคนพิการ ซึ่งในแต่ละที่ แต่ละประเทศ มีความเป็นมา  
คล้ายคลึงกันคือ ระยะแรกๆ หรือก่อนหน้านี้ เป็นการช่วยเหลือกันด้วยความสงสาร ต่อมาเริ่มมีแนวคิด  
เรื่องการฟื้นฟู และการเสริมพลัง ซึ่งยุคของการฟื้นฟูและการเสริมพลัง จะอยู่ย้อนหลังไปในช่วง  
ประมาณ 30 ปี แต่กฎเกณฑ์ทั้งหลายของสังคมมนุษย์ วัฒนธรรมต่างๆ มีมานานก่อนหน้านี้มากนัก  
จึงเห็นได้ชัดว่าความเป็นไป กฎเกณฑ์ ความเข้าใจของสังคม และวัฒนธรรมที่สั่งสมมานานนั้น  
คนพิการไม่มีส่วนร่วมกำหนดด้วย

“สวัสดิการของคนพิการ จะเอาอย่างไรก็ทำให้มันชัดเจนกันไปเลย  
เป็นรูปแบบ ไม่ใช่แบบเบียดเบียน ท้องถิ่นบางที่ก็ยังใช้กฎเก่ากันอยู่ ก็เลยยากจน หรือ  
บางที่ต้อรขอให้ไม่มีคนดูแลแล้วจึงให้ เขาได้งบมาก็ทำเลย แต่บางที่เขาเอาไป  
ทำอย่างอื่นไป ตอนนี้นายอำเภอก็ถูกถามว่าทำไมต้องทำให้คนพิการด้วย ทำแล้วมี  
ประโยชน์อะไร เขาก็ตอบว่ามันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเขาที่ต้องทำให้เขา  
นี้ถ้าทุกคนคิดแบบนี้จะสบาย แม้แต่ผู้ว่ายังไม่คิดเลยอะ” (นันตา สามพี่น้อง 2551)



ภาพที่ 43 การยื่นข้อเสนอเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่พึงได้รับต่อ  
ประธานวุฒิสภา

ทั้งหลายที่กล่าวมานั้น ล้วนทำให้คนพิการไม่ได้รับสิทธิ และความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ แม้โดยทั่วไป กฎเกณฑ์บางอย่างแม้จะไม่ได้มีการกีดกันคนพิการเอาไว้ แต่เนื่องจากไม่ได้มีอะไรที่เป็นการเอื้ออำนวย คนพิการก็ไม่ได้ได้รับสิทธินั้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ การสร้างถนน หนทาง บ้านเรือน สิ่งปลูกสร้าง สถานที่ต่างๆ แม้จะไม่มีใครเอาปายามาคิดว่าคนพิการห้ามใช้ คนพิการห้ามเข้า แต่คนพิการก็ใช้ไม่ได้ เข้าไม่ได้ โทรศัพท์เสนอข่าวคราวความเป็นไปของ บ้านเมืองก็ไม่ได้ห้ามคนหูหนวกว่าไม่ให้เข้ามารับรู้เรื่องราว แต่เนื่องจากเขาไม่ได้สร้างเพื่อเอาไว้ ไม่ได้คิดว่าคนพิการเดินไม่สะดวกจะเข้ามาใช้ถนนได้อย่างไร จะเข้าในอาคารได้อย่างไร คนหูหนวกจะรับรู้ข่าวสารได้อย่างไร เพียงเท่านี้คนพิการก็ไม่ได้รับประโยชน์จากสิ่งเหล่านี้ เท่าเทียมกับคนประชาชนคนอื่น ๆ ในขณะที่กฎเกณฑ์บางอย่างมีลักษณะกีดกันและแบ่งแยกอย่าง ชัดเจน เช่น การกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นข้าราชการที่ว่าต้องไม่พิการและทุพพลภาพ การกำหนดคุณสมบัติของผู้พิพากษา ฯลฯ

“ในต่างประเทศกฎหมายเขาจะ ไปฟังที่ธรรมศาสตร์มา สวัสดิการสังคม เขาบอกว่า ประเทศสวีเดน เป็นประเทศที่กฎหมายปฏิบัติเขาเนี้ยบสุดเลย เขาจะระบุ มาเลยว่าอาคารนี้ต้องสร้าง เท่านั้น แต่บ้านเราไม่ใช่ แต่ถ้าเรามีกฎหมายเรื่อง การปฏิบัติเนี้ยบมันก็จะระบุชัดเลย ในหนึ่งอาคารจะต้องทำอะไรบ้าง ถ้าไม่ทำผิดนะ รัฐบาลลงโทษ ไม่ใช่คนพิการลงโทษ ที่สวีเดนกฎหมายปฏิบัติเขา

มากกว่าที่อเมริกา กับญี่ปุ่นอีกคนเขาเข้มแข็งไง ญี่ปุ่นเขาก็แตกต่างจากเรานะ  
เขามีสถานสงเคราะห์มากกว่า มันก็อยากจะออกมา ประเทศเขามีการออกมาอยู่  
นอกบ้าน ไม่เหมือนกับบ้านเรา เขาไม่เหมือนคนไทย คนไทยนี่ค่านิยมมันฝังอยู่ใน  
หัวเยอะ ความเป็นลูกหลานในสังคมไทยยังมีอยู่มาก ยากที่จะแยกมันออกมา”  
(นนทา สามพี่น้อง 2551)

รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิ จะมีอยู่ 2 ระดับ คือ ระดับส่วนบุคคลหรือครอบครัว หรือ  
ที่เรียกกันว่า Personal Advocacy คนพิการที่ได้รับการดูแลจากครอบครัว โดยที่ครอบครัวมิได้ให้  
ความสำคัญกับความต้องการ ความรู้สึก ชีวิตจิตใจของคนพิการ จำเป็นที่หน่วยงานการดำรงชีวิต  
อิสระต้องเข้าไปเป็นตัวกลางบอกกล่าวให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจ ซึ่งการดำเนินการใดๆ กับ  
คนพิการและครอบครัว เป็นเรื่องละเอียดอ่อน คณะทำงานการดำรงชีวิตอิสระจะต้องทำให้  
ครอบครัว ค่อยๆ ตระหนักและเกิดความเข้าใจ มิใช่เกิดความรู้สึกขัดแย้ง โกรธ หรือเกิดความรู้สึกที่  
ไม่ดีต่อ และระดับชุมชนหรือระดับชาติ หรือ System Advocacy นั้น ระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย  
วัฒนธรรมต่างๆ ล้วนเกิดมาก่อนที่คนพิการจะมีความเข้มแข็ง และเกิดโดยคนไม่พิการ ดังนั้น  
เมื่อเราพบว่าสิ่งใดไม่ถูกต้อง ไม่ส่งเสริมความเสมอภาค ก็ต้องเรียกร้อง บอกกล่าวต่อผู้มีส่วน  
เกี่ยวข้อง ซึ่งการทำงานระดับชุมชน หรือระดับชาติ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมมือกัน  
เป็นกลุ่มเป็นองค์กร และยังต้องมีการร่วมมือระหว่างองค์กร

“เราไม่ได้เรียกร้องสิ่งที่เหนือจากสิทธิขั้นพื้นฐาน ถ้ามองว่าคนพิการเป็น  
คนไทยใหม่ ก็เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานก็ต้องได้รับ ห้องน้ำก็ต้องมี ทางลาดก็ต้องมี คือ  
ถ้าเปรียบเทียบกับต่างประเทศแล้ว ประเทศไทย อ่อนกว่าเยอะ แต่เรียกร้องเรื่อง  
ทางลาด เหมือนเราต้องไปสู้รบ” (เอก สวัสดิ์ 2551)



ภาพที่ 44 กิจกรรมการเดินขบวนรณรงค์การพิทักษ์สิทธิของคนพิการ



ภาพที่ 45 พลังแห่งการขับเคลื่อนของคนพิการเพื่อการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้รับ

องค์ประกอบที่จะทำให้การพิทักษ์สิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การศึกษาเรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการ และมีความตระหนักในสิทธิและโอกาสของคนพิการ ศึกษากฎหมายและกฎหมายต่างๆ รวมทั้งการติดตามข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ และระบบ Network หรือการสร้างเครือข่าย ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนคนพิการและองค์กรคนพิการ เพื่อส่งต่อ แลกเปลี่ยนข่าวสาร และความคิดเห็นต่าง ๆ

“ส่วนราชการจัดให้ได้ตามพรบ.ที่ออกมาเช่น เบียดตามระดับความพิการ สิ่งอำนวยความสะดวก ถ้าเขาจัดให้ทุกที่ คนพิการก็อยู่ได้ ผมไม่หวังอะไรมาก แค่ว่าร้อยละ ๖๐ ขอให้ได้ทุกคนก็พอ อย่างต่ำผมเนี่ยยังไม่ได้ทุกคนเลย อย่าไปหวังตรงอื่นเลย แค่ว่าร้อยละ ๖๐ นั้นได้ก่อนเหอะ” (อุดม อ่อนนาเลน 2551)



ภาพที่ 46 การลงคะแนนเลือกตั้งถือเป็นสิทธิและหน้าที่ของคนพิการที่พึงปฏิบัติ

#### บริการที่ห้า บริการช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการรุนแรง

ในแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ หรือ Independent Living Concept นั้นให้ความสำคัญเบื้องต้นของอิสระทางความคิดที่จะดูแลตนเอง วางแผนการดำรงชีวิตด้วยตนเอง โดยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Accessible Environment) ความช่วยเหลือที่จำเป็น (Pertinent Assistance) รวมทั้งบริการช่วยเหลือส่วนตัว (Personal Assistant Service) โดยบริการรูปแบบนี้ ตัวคนพิการจะเป็นผู้คิดวางแผนกำหนดรายละเอียดความช่วยเหลือที่จำเป็นจากผู้ช่วยเหลือโดยทั้งสองฝ่ายได้รับการฝึกอบรมให้สามารถทำงานร่วมกันได้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดในลักษณะ “คนพิการดูแลตนเองโดยอาศัยความช่วยเหลือจากคนอื่นเท่าที่จำเป็น”



ภาพที่ 47 คุณก้องเกียรติกับผู้ช่วยเหลือส่วนตัวในการเดินทางไปสถานที่ราชการ

ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการรุนแรง (Personal Assistance) หรือที่เรียกกันสั้นๆว่า PA นั้นหมายถึง ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือคนพิการในเรื่องการทํากิจวัตรประจำวันของคนพิการรุนแรง กรณีที่คนพิการรุนแรงไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยเหลือตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระจะต้องช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นภายใต้ความคิดและการตัดสินใจของคนพิการเป็นสำคัญ ไม่คิดแทนและไม่ตัดสินใจแทนคนพิการ คนพิการรุนแรงส่วนใหญ่จะพิการภายหลังซึ่งสาเหตุหลักก็คือ อุบัติเหตุ ทำให้เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ผลทางสังคมคือขาดทรัพยากรบุคคลในวัยทำงาน วัยที่มีพลังแห่งความคิดสร้างสรรค์ ผู้ช่วยเหลือจึงมีความจำเป็นต่อคนพิการในการดำรงชีวิตอิสระ แต่ในประเทศไทยเรื่องของผู้ช่วยเหลือยังเป็นสิ่งแปลกใหม่ของสังคมและวัฒนธรรมไทย

สิ่งสำคัญที่จะทำให้คนพิการรุนแรงสามารถออกมาใช้ชีวิตอิสระได้ คือ ต้องมีระบบผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการรุนแรง เพราะว่าในบางครั้งบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบและจะต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงชีวิตสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจนเลยทำให้ไม่มีเวลาที่จะคอยให้ความช่วยเหลือคนพิการในเวลาที่คุณพิการมีความจำเป็นในแต่ละวันได้ เช่นเวลาคนพิการหิวข้าวแต่คนในครอบครัวยังไม่ว่างก็ต้องรอจนกว่าคนในครอบครัวจะมีเวลาหาให้หรือแม้แต่การขับถ่ายออกมาก็ต้องรอเช่นเดียวกันหรือบางครั้งคนพิการต้องชีวิตอยู่กับบ้านเพียงลำพัง คนในครอบครัวก็ไม่ค่อยมีเวลา ต้องเร่งรีบในการให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือให้การช่วยเหลือได้เฉพาะเวลาที่พ้นภาระนอกบ้านของตนเองมีผลทำให้คนพิการมีการเจ็บป่วย อาการที่พบบ่อยคือเกิดแผลกดทับที่สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ฉะนั้นผู้ช่วยเหลือคนพิการในระบบใหม่ตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่ได้รับ

คำตอบแทนจะสามารถทำให้คนพิการรุนแรงได้คิดกำหนดชีวิตตนเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเบื้องต้น นำไปสู่การได้คิด ได้ตัดสินใจให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่คนพิการเป็นผู้กำหนดได้ด้วยตนเอง

“ผู้ช่วยเหลือก็มีความจำเป็นมากสำหรับคนพิการรุนแรงที่ต้องใช้จำเป็นมากเลย อย่างผมนี้ตัวใหญ่ อย่างน้อยก็ต้องสองคน เพราะคนเดียวคงไม่ไหว เวลายกย้ายอาจทำให้ผู้ช่วยเหลือพิการก็ได้ ในช่วงที่จะออกข้างนอก ตอนเช้าก็ให้ผู้ช่วยเหลือในบ้านบ้าง ล้างหน้า แปรงฟัน ตักน้ำ” (คำเจน แดงสวัสดิ์ 2551)

ข้อมูลจากเอกสารหลักสำคัญของกระบวนการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยศูนย์ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมได้กล่าวโดยสรุปไว้ว่าหลักสำคัญของกระบวนการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือ การให้คนพิการด้วยตนเองมีบทบาทเป็นองค์ประกอบหลักในการกำหนดแนวทางและวิธีช่วยเหลือคนพิการบนพื้นฐานความคิดที่ว่า “คนพิการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีที่สุด ในเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของคนพิการ” โดยคนพิการคิดเองว่าเขาจะดำรงชีวิตอย่างไร ต้องการอะไรและจะทำอย่างไร โดยมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวเป็นผู้ช่วย



ภาพที่ 48 ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวมีบทบาทสำคัญในการทำกิจกรรมประจำวันของคนพิการ

“ผู้พิการทางการมองเห็นก็ยังคงช่วยเหลือเช่นกัน” ผู้พิการทางการมองเห็นที่ผ่านการฝึกทักษะหลายคนคิดว่าเมื่อตนเองได้รับการฝึกทักษะแล้วก็สามารถ ที่จะดำรงชีวิตหรือดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง และคิดว่าบริการผู้ช่วยเหลือไม่มีความจำเป็นสำหรับตนเอง ผู้ช่วยเหลือควรจะเป็นบริการที่มีไว้สำหรับผู้พิการรุนแรงหรือผู้พิการซ้ำซ้อนเท่านั้น สำหรับผมแล้วยอมรับว่าการที่ผู้พิการทางการมองเห็นได้รับการฝึกทักษะหรือผ่านการฝึกทักษะแล้วนั้นก็สมารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยที่ไม่เป็นภาระใครหรือรับความช่วยเหลือจากสังคมให้น้อยที่สุดและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัยในขอบเขตของความพิการและมีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไปในสังคม และต้องการการยอมรับจากสังคมบริการผู้ช่วยเหลือก็จะเป็นตัวช่วยขยายขอบเขตความพิการทำให้ผู้พิการทางการมองเห็นมีโอกาสในสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้พิการทางการมองเห็นก็เป็นผู้บริโภคคนหนึ่งต้องการที่จะได้รับสิทธิในฐานะผู้บริโภคเช่นเดียวกับคนทั่วไปในสังคม สิทธิขั้นพื้นฐานในการเลือกซื้อสินค้าและรับบริการ

“ผมคิดว่าผู้พิการทางการมองเห็นที่ได้รับการฝึกทักษะก็สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการได้แต่ก็ไม่สามารถเข้าถึงสินค้า บริการ คุณภาพและราคาได้อย่างเต็มที่ ความต้องการในผู้ช่วยเหลือ มันก็ต้องการเพียงแต่น้อยหน่อย แต่มันก็ต้องการไม่ใช่ไม่ต้องการ ต้องการอาจจะเดือนละครั้ง หรือสองครั้ง วัสดุของ คือ คนพิการทุก ประเภท ต้องการ แต่มากน้อยต่างกัน อย่างเดินห้างถามว่า คนตาบอดไปเดินห้างได้ไหม เดินไปก็เท่านั้น เดินไปก็เหมือนกับเดินตามบ้าน ไม่รู้อะไรเป็นอะไรของอยู่ตรงไหน มีอะไรแปลกใหม่ ได้ซื้อแต่ของที่ต้องการ ไม่มีสิทธิ์เลือก แต่ถ้ามีผู้ช่วยเหลือไปด้วยเค้าก็จะอธิบายให้” (อุดม อ่อนนาเลน 2551)



ภาพที่ 49 คุณอุดม ผู้พิการทางการมองเห็นกับกิจกรรมการค้าจริงชีวิตอิสระ

เนื่องจากสภาพความพิการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อกับผู้พิการซึ่งบริการผู้ช่วยเหลือก็จะเข้ามาเป็นตัวช่วยให้ผู้พิการทางสายตาได้มีสิทธิ์เข้าถึงสินค้าและมีโอกาสที่จะเลือกซื้อ เปรียบเทียบคุณภาพ ราคาและบริการ คือถ้าผู้พิการทางสายตาต้องการซื้อสินค้าสักชิ้นเมื่อเข้าไปในตลาดหรือห้างสรรพสินค้าก็จะได้แค่สินค้าที่ตั้งใจไปซื้อไม่สามารถเปรียบเทียบคุณภาพและราคาสินค้าและเข้าถึงสินค้าชนิดใหม่ๆ สินค้าบางอย่างก็ยากแก่การเลือกเช่น อาหาร ผัก เนื้อสัตว์ ผู้พิการทางสายตาจะทราบได้อย่างไรว่าจะได้สินค้าที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการของตัวเองอุปสรรคอีกอย่างคือป้ายบอกราคาราคาโฆษณาแนะนำสินค้าผู้พิการทางสายตาบางท่านคิดว่าก็ใช้วิธีถามหรือขอคำแนะนำจากผู้ขายแต่คงไม่มีเจ้าของสินค้าคนไหนบอกว่าสินค้าของตนเองไม่ดีซึ่งสำหรับผมแล้วหากต้องการซื้อสินค้าสักชิ้นผมก็อยากที่จะมีสิทธิ์เลือกอยากได้สินค้าที่มีคุณภาพดีราคาถูกและตรงกับความต้องการอยากทราบรายละเอียดคำแนะนำ ข้อมูลของตัวสินค้าเช่น วันผลิต วันหมดอายุ การเดินทางไปในสถานที่ใหม่ๆ ผู้พิการทางสายตาก็อยากทราบว่าสองข้างทางที่ผ่านมีอะไรบ้างเพื่อที่จะนำมาเป็นข้อมูลในการเดินทางไม่ว่าจะเป็นสถานที่ สิ่งปลูกสร้าง สภาพแวดล้อมซึ่งไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ หรือการไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆก็อยากที่จะมีผู้อธิบายรายละเอียดที่ไม่สามารถรับรู้ได้จากความรู้สึก อีกเรื่องที่ผมคิดว่ามีความสำคัญมากคือการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อต่างๆ ซึ่งสำหรับผู้พิการทางสายตาแล้วเป็นอุปสรรคอย่างมาก แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีที่เอื้อให้กับผู้พิการทางสายตาเช่น คอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรมเสียงที่ช่วยให้ผู้พิการทางสายตาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต และแหล่งข้อมูลอื่นๆ แต่ก็เชื่อว่าผู้พิการทางสายตาทุกคนจะใช้คอมพิวเตอร์ได้ และโปรแกรมเสียงก็ไม่สามารถอธิบายรูปภาพหรืออ่านสัญลักษณ์บางอย่างได้สื่อการเรียนการสอนสำหรับผู้พิการทางสายตาที่มีอยู่น้อยทำให้ผู้พิการ

ทางสายตาดึงดูดคนที่หาสื่อและข้อมูลต่างๆ เอง ผู้พิการทางสายตาบางท่านก็ใช้วิธีการสร้างสื่อเองโดยการนำแบบเรียน แบบฝึกหัด แนวข้อสอบหรือข้อมูลที่หามาได้มาทำเป็นอักษรเบลล์ แต่ก็ ใช่ว่าผู้พิการทางสายตาทุกคนจะอ่านอักษรเบลล์ได้บางท่านก็ขอรับบริการจากอาสาสมัครเพื่ออ่านหนังสือหรือข้อมูลต่างๆ ให้ฟังซึ่งจำนวนอาสาสมัครก็มีอยู่น้อยและผู้ที่มาเป็นอาสาสมัครเองก็มีงานประจำบางท่านก็กำลังศึกษาอยู่ ซึ่งนำเวลาว่างของตนเองมาเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้พิการซึ่งไม่เฉพาะผู้พิการทางสายตาอาจรวมถึงผู้พิการประเภทอื่นด้วย ผู้ช่วยเหลือก็จะเข้ามาช่วยเติมใน ส่วนที่ขาดให้ผู้พิการทางสายตามีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลความรู้ ข่าวสาร และช่วยให้ผู้พิการทางสายตาสามารถเข้าถึง สื่อ สินค้าและบริการได้อย่างเต็มที่ ประเภทและระดับความพิการที่ต่างกัน ก็ทำให้ผู้พิการมีความต้องการผู้ช่วยเหลือในรูปแบบ ลักษณะ ระยะเวลาที่ต่างกันด้วย สำหรับผู้พิการทางสายตาในความคิดของผมแล้วมีความต้องการผู้ช่วยเหลือก็เฉพาะในเรื่องที่มีความจำเป็นตามความเหมาะสมซึ่งอาจจะขอเป็นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ซึ่งจะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของผู้พิการทางสายตาเอง

“ในศูนย์ฯ และก็มีเคสที่เราฝึกทักษะด้วย หรือเคสที่ไม่ได้ฝึกทักษะ แต่มีความจำเป็น แต่เรายังไม่ได้จัดผู้ช่วยเหลือลงไปในเคสที่อยู่กับบ้านได้ ตอนนี้พยายามจัดผู้ช่วยเหลือในเวลาที่เขาจะออกไปไหนมาไหน จริงๆ แล้วมาเรียนรู้กันเลย ก็เรียนรู้จากคนพิการด้วยเนื่องจากบางทีคนพิการก็ไม่ต้องถาม ความช่วยเหลือที่เหมือนกัน แล้วก็คือเบื้องต้นจะให้ความรู้ทั่วไป เป็นการจัดอบรมให้ความรู้ผู้ช่วยเหลือทั่วไป เรื่องผู้ช่วยเหลือเป็นเรื่องยากและคนเห็นด้วยน้อย ดังนั้นเราต้องดูว่าผู้พิการที่ต้องการการช่วยเหลือมีเกณฑ์ อะไรบ้าง เราต้องการว่าแค่ไหน ถ้าอย่างนั้น อบต. จะจัดยังไง ก็ต้องผ่านศูนย์ฯ คือมีการประเมินว่าคนพิการนี้ต้องการกี่ชั่วโมง มันก็เหมือนให้คู่มือ แล้วคนพิการก็เอาคู่มือมายื่น บริการจากศูนย์ฯ อยากให้คนพิการได้คู่มือจากรัฐ แล้วมาซื้อบริการ ที่ศูนย์ฯ แล้วศูนย์ฯ ไปเรียกเก็บเงินจากรัฐ” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)



ภาพที่ 50 บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของศูนย์ IL นครปฐม

ข้อมูลจากวารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้แสดงให้เห็นว่าแนวคิดผู้ช่วยเหลือส่วนตัวเป็นการกล่าวถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ช่วยเหลือกับคนพิการให้เป็นไปแบบเท่าเทียมกัน หากสถานการณ์ใดที่คนพิการคิดว่าสามารถควบคุมการช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องใช้เวลาและพลังงานมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ผู้ช่วยเหลือก็ไม่จำเป็นต้องเข้ามาช่วย คนพิการจะต้องเรียนรู้ที่จะวางแผนแก้ปัญหาของตนเองก่อนที่จะให้ผู้ช่วยเหลือมาช่วย การให้ความช่วยเหลือของผู้ช่วยเหลือจะเป็นแบบช่วยเสริมพลังให้แก่คนพิการ นั่นคือ ไม่คิดตัดสินใจแทนหรือช่วยทำกิจกรรมแทนคนพิการเสียเองหมด แต่เปิดให้คนพิการได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมตามความสามารถเพื่อให้บุคคลยังคงรักษาความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง ตลอดจนได้ฝึกทักษะในการทำกิจกรรมต่อไป อาทิเช่น บุคคลที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวคนหนึ่งมีอุปสรรคในการใส่ถุงเท้าและรองเท้ายด้วยตนเอง แต่สามารถแต่งตัวอย่างอื่นได้ ผู้ช่วยเหลือก็จะช่วยเฉพาะเรื่องการใส่ถุงเท้าและรองเท้า หรือในเรื่องของการออกไปซื้อของตามห้างสรรพสินค้า บุคคลที่มีความพิการทางการเรียนรู้หรือสติปัญญาสามารถช่วยตัวเองในการเดินทางเลือกสินค้าได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือเฉพาะในส่วนการชำระเงินเท่านั้น ลักษณะการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ช่วยเหลือกับคนพิการใช้หลักการเคารพสิทธิและความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกัน รวมถึงการรักษาความลับ นอกจากนี้ผู้ที่จะมาทำหน้าที่ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองตามวุฒิจากระบบการศึกษา



ภาพที่ 51 ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวต้องเปิดให้คนพิการได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมตามความสามารถ

ในสังคมไทยมีการใช้บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระใน 3 ลักษณะ คือ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นหน่วยจัดจ้างแล้วให้บริการแก่คนพิการ คนพิการจัดจ้างผู้ช่วยเหลือเองเป็นการส่วนตัว และอาสาสมัครเป็นผู้ช่วยเหลือ ข้อมูลจากการสำรวจสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้แสดงให้เห็นว่าวิธีการช่วยเหลือของสังคมไทยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาจะมีความคิดที่ว่าคนพิการเป็นผู้รอรับความช่วยเหลือหรือไม่ต้องมีความคิดหรือเลือกในกระบวนการรับความช่วยเหลือ จึงเกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น การให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นแบบช่วยทั้งหมดโดยไม่ได้อำนาจความต้องการของคนพิการ การไม่รักษาความลับของคนพิการ การสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ใกล้ชิดมากเกินไปทำให้ลักษณะการให้ความช่วยเหลือเป็นไปแบบกันเองจนเกิดสถานะขาดความเกรงใจ ซึ่งอาจให้ความช่วยเหลือได้ไม่ตรงตามความต้องการของคนพิการหรือคนพิการอาจขอความช่วยเหลือมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ส่วนใหญ่ผู้ช่วยเหลือที่เป็นญาติหรือคนในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือคนพิการมากเกินไปจนความจำเป็น ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่ามนุษย์เมื่อเกิดมามีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นคนพิการหรือไม่ก็ตาม ทุกคนย่อมต้องการที่จะมีชีวิตที่อิสระ ต้องการคิดและตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตัวเอง แต่ความพิการเป็นเพียงข้อจำกัดทางกายภาพเท่านั้นที่ทำให้คนพิการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามที่ตัวเองต้องการหรือไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตัวเองกำหนดขึ้นได้ เพราะฉะนั้นผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการจึงจำเป็นสำหรับคนพิการรุนแรงอย่างมาก เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังให้คนพิการบรรลุถึงเป้าหมายที่ตนเองกำหนดขึ้นได้

“คนที่จะมาเป็นผู้ช่วยเหลือ บางครั้งเค้าตักงานมา ไม่ได้มาด้วยใจรักจริงๆ มันทำให้เหนื่อยที่จะหาคนมาทำแทน ปัจจุบันมีคนมาสมัครส่วนหนึ่ง มาเองส่วนหนึ่ง มันไม่ได้เป็นงานที่ทำเป็นอาชีพ มีเงินเดือน บางครั้งเราต้องจ้างเค้าทุกวัน เป็นบางส่วน คนที่อยู่กับบ้านแล้วไม่มี พี่เอ เราต้องหา พี่เอ ไปให้เค้า ซึ่งมันมีน้อยเลย อยากให้พี่เอ เป็นอาชีพ ซึ่งสังคมภายนอกยังไม่ทราบด้วยซ้ำว่ามีอาชีพ พี่เอ คงเป็นเพราะคิดว่าจำกัดแค่ครอบครัว คนพิการ ไปไหนก็มีครอบครัวดูแล มีพี่เอ ทำไมเปลืองตังจริงๆ แล้วคนพิการทำงานต้องจ้างพี่เอ ถ้าให้ครอบครัวดูแลคงไม่ได้ ครอบครัวต้องมึนงานทำ เราอาจออกเป็นนโยบายให้เป็นมาตรฐานไปเลยว่าคนพิการระดับไหนคิดเท่าไรต่อ ชั่วโมง ต่อ เดือน ต่อวัน” (เอก สวัสดิ์จุ 2551)

การจัดหาผู้ช่วยเหลือคนพิการ นอกจากจะดำเนินแนวทางผลักดันนโยบายรัฐบาลแล้ว ยังมีแนวทางทางหาทรัพยากรในชุมชนและผู้ช่วยเหลือจากการอาสาของคนในชุมชน เพียงแต่จะต้องทำความเข้าใจกับผู้ช่วยเหลือในเรื่องแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ช่วยเหลืออาสาช่วยเหลือตามความต้องการของคนพิการได้เช่นเดียวกับผู้ช่วยเหลือที่ต้องจ้าง แต่ปัญหาที่ถือเป็นภาระหนักของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการก็คือ การขาดแคลนงบประมาณซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการรุนแรงเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม ยั่งยืน และครอบคลุมทุกพื้นที่นั้น ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย คนพิการเองต้องมั่นคงและเข้มแข็งในแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ ปลุกฝังจิตวิญญาณความเป็นผู้ช่วยเหลือให้เกิดขึ้น และผลักดันเป็นอาชีพหนึ่งที่ชัดเจนและเต็มเปี่ยมไปด้วยเกียรติและศักดิ์ศรี มีรายได้ที่เพียงพอเพื่อให้สังคมตระหนักและยอมรับกว้าง นักวิชาการ องค์กรภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบต้องกำหนดมาตรฐานการให้บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการเพื่อให้มีเหมาะสมกับคนพิการแต่ละประเภท และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมต่อการจัดบริการเพื่อเป็นพลังในการผลักดันให้คนพิการสามารถดูแลตนเองได้และเผชิญสู่โลกภายนอกได้อย่างมั่นใจ

“ถ้าเรามีความมั่นคง คนก็จะมากับเรา แต่ตอนนี้ยังขาดความเชื่อมั่น เราไม่สามารถมีผู้ช่วยเหลือได้เนื่องจากขาดงบประมาณ ผู้ช่วยเหลือตอนนี้ก็ยังไม่เป็นอาชีพที่ชัดเจน คือยังไม่มีใครรู้จักอาชีพนี้ด้วย แล้วมุมมองของสังคมก็มองว่า ถ้าจะไปเป็นผู้ช่วยเหลือ จะไปเป็นคนรับใช้เปล่า คือเราไม่ได้ ช่วยแค่ขึ้นรถอย่างเดียว มันรวมถึงกิจวัตรประจำวันด้วย ก็เลยรู้สึกว่าเป็นงานที่ไม่ค่อยดี” (สันติ รุ่งนาสวน 2551)

### บริการที่หก บริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน

บริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน หรือที่เรียกว่า Peer Support Group In Community เป็นกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อการบรรลุเป้าหมายในการเสริมความเข้มแข็งให้แก่คนพิการและสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนพิการ มีความตระหนักและเข้าใจความพิการของตนเอง เป็นการกระตุ้นการรวมตัวช่วยเหลือตนเองให้สามารถนำทรัพยากรในชุมชนมาช่วยเหลือคนพิการ และมีความตื่นตัวที่จะเรียกร้องสิทธิของตนเอง ถือเป็นกลไกที่สำคัญของการขับเคลื่อนของศูนย์ฯ สำนักงานที่ตั้งศูนย์ฯ เป็นการทำงานเชิงรับให้คนพิการที่ต้องรับบริการมาบอกกล่าว ส่วนการจัดกลุ่มสนับสนุนในชุมชนเป็นการทำงานเชิงรุก

เหตุที่ต้องมีการทำงานเชิงรับและเชิงรุกรุนั้นเป็นเพราะการที่มีที่ตั้งสำนักงานถาวรแล้วนั้นและมีบริการให้คนพิการทั้ง 6 อย่าง ความเป็นจริงคนพิการนั้นยังไม่สามารถออกนอกบ้าน เพราะว่ามีปัญหาหลักคือ เรื่องเจตคติจากครอบครัวและชุมชนที่คิดว่าคนพิการนั้นไม่สามารถทำอะไรได้ ซึ่งทุกคนตัดสินใจจากการมองเห็น มีการคิดแทนคนพิการ และที่สำคัญในพื้นที่ชุมชนของ พี่น้องคนพิการตาบอด หูหนวก คนพิการร่างกาย จิต สติปัญญา ไม่สามารถออกไปไหนมาไหนได้ ไม่มีทางลาด ห้องน้ำ เมลบล็อก หรือแม้แต่ล่ามภาษามือ เรียกได้ว่าถูกจำกัดทางสภาพแวดล้อม เป็นสังคมที่เป็นอุปสรรค ดังนั้น บริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชนของทางศูนย์ฯ มีวัตถุประสงค์ 2 หลักใหญ่ คือ การให้เกิงานบริการและการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อสู่การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล และระดับชุมชน โดยคนพิการเป็นศูนย์กลางนั่นเอง



ภาพที่ 52 โครงการพัฒนารูปแบบกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน

กลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชนจึงเป็นบริการหนึ่งของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมโดยใช้วิธีการของการให้คำปรึกษาค้นที่เพื่อนซึ่งใช้วิธีการฟังและคิด หรือที่เรียกว่า Thinking&Listening โดยมีข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มและพูดในหัวข้อเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เป็นการแก้ปัญหาาร่วมกันและเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหาด้วยตนเองและมีข้อมูลเพียงพอในการแสวงหาทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อนำมาช่วยเหลือตัวคนพิการเองในกลุ่ม จะเลือกหรือจัดเตรียมสถานที่ในชุมชนสำหรับการจัดกลุ่มคนพิการเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยคนพิการแต่ละคนมีโอกาสนเสนอประเด็น และเลือกประเด็นที่เสนอขึ้นมาอภิปรายแบบมีส่วนร่วมแล้วดำเนินการเข้าสู่กระบวนการของการให้คำปรึกษาค้นที่เพื่อน โดยมีข้อตกลงกันในกลุ่มและอาศัยหลักการฟังและคิด สามารถคิดไตร่ตรองและพูดถ่ายทอดความคิดออกมาเป็นรูปธรรมได้จะทำให้คนพิการได้รับการเสริมพลังและพัฒนาตนเอง ซึ่งคุณสันติ รองประธานมูลนิธิการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย ได้อธิบายถึงกระบวนการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน หรือที่เรียกกันสั้นๆว่า Peer Support Group ไว้โดยสรุป คือ ขั้นตอนแรกผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชนต้องเป็นคนพิการที่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาค้นที่เพื่อนหรือได้รับการฝึกอบรมทักษะผู้นำกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชนหรือผู้ให้คำปรึกษาค้นที่เพื่อนก่อน ขั้นตอนต่อไป จัดกลุ่มคนพิการตั้งแต่ 2-3 คนขึ้นไป โดยปกติแล้วไม่ควรเกิน 10 คนจะเหมาะสมที่สุด แต่ถ้ามีจำนวนมากกว่า 10 คนขึ้นไป ก็ควรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งการจัดกลุ่มคนพิการแต่ละครั้งนั้นควรใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมงในการทำกิจกรรม จากนั้นคนพิการจะนำเสนอและเลือกประเด็นในการอภิปรายกันในกลุ่ม โดยแต่ละประเด็นต้องมีผู้นำกลุ่มและผู้ช่วย หรือจัดทำกำหนดการ ประเด็น และกำหนดผู้นำกลุ่มไว้ล่วงหน้าในการรวมกลุ่มแต่ละครั้ง จัดแบ่งเวลาให้เท่ากันตามจำนวนผู้เข้าร่วมในกลุ่มตามที่มีเวลาที่จะสามารถแบ่งได้ และดำเนินการอภิปรายประเด็นต่างๆ ที่ผู้เข้าร่วมได้เลือกหยิบยกขึ้นมาแลกเปลี่ยนกันจนได้คำตอบของคนพิการเอง สิ่งที่จะต้องทำทุกครั้งคือ พูดถึงสิ่งดีและสิ่งใหม่ที่ได้เข้ามาในชีวิตของคนพิการ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างพลังในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ



ภาพที่ 53 การจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการของศูนย์ IL นครปฐม

“พวกเราได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทำให้คนพิการในพื้นที่ต่างๆเข้าใจและรู้ถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆที่ตนเองควรได้รับ หลังจากนั้นพวกเราก็ให้คนพิการในพื้นที่ช่วยกันเสนอประเด็นปัญหาในประเด็นปัญหาเหล่านี้พวกเราพบว่า คนพิการที่ยากจน เวลาที่เขาจะไปหาหมอแต่ละครั้งต้องไปจ้างรถในแต่ละครั้งต้องใช้เงินมาก เราจึงช่วยกันคิดหาทางที่จะทำให้คนพิการในพื้นที่มีทางออกที่เหมาะสมต่อไป” (ก้องเกียรติ ชูคำ 2551)

จากการที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนครปฐมได้ไปจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน ได้พบเห็นองค์การบริหารส่วนตำบลบางพื้นที่กำลังซ่อมแซมและต่อเติมอาคารสำนักงาน จึงรีบทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกและรีบไปยื่นเสนอ แต่สิ่งที่ตอบรับจากองค์การบริหารส่วนตำบลดังกล่าวยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ทางศูนย์จึงได้ทำหนังสือเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นครั้งที่ 2 แต่ครั้งนี้ได้อ้างถึงกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่คนพิการและคนชราสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง และการยื่นหนังสือครั้งนี้ได้รับตอบรับอย่างชัดเจนว่าได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้เป็นไปตามกฎกระทรวงอย่างแน่นอน ความสำเร็จดังกล่าวนี้ถือเป็นผลจากการตระหนักเรื่องการพิทักษ์สิทธิและผลของการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน ถือเป็นกระบวนการคิดและตัดสินใจอย่างมีระบบตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังที่สร้างสรรค์



ภาพที่ 54 การพูดถึงสิ่งดีและสิ่งใหม่ในชีวิตเป็นการเสริมสร้างพลังของคนพิการ

หลังจากการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชนแล้ว เมื่อคนพิการเกิดความเชื่อมั่นทำให้คนพิการตระหนักในคุณค่าของตัวเองและเข้าใจในสิทธิของคนพิการที่พึงได้รับหลังจากมีการรวมตัวเพื่อยื่นประเด็นปัญหาแล้วจะเกิดการรวมกลุ่มในพื้นที่หรือชุมชนที่ได้ลงไปจัดกิจกรรมเกิดการเคลื่อนไหวและติดตามจากกลุ่มในพื้นที่ มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นถึงแม้จะยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก เช่น หน่วยงานบางพื้นที่สามารถให้บริการคนพิการในเรื่องการเดินทาง บางพื้นที่สามารถจัดเบี้ยยังชีพให้คนพิการได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น บางพื้นที่สามารถจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนพิการภายในอาคารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แต่นั่นก็คือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ความสำเร็จหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมนั้นหมายถึงคนพิการสามารถออกมาใช้ชีวิตในชุมชนได้โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานที่สาธารณะและคนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เหมือนบุคคลทั่วไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือสังคม การจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการจึงเป็นกุญแจนำไปสู่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและยังเป็นการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการโดยมีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน

นอกจากนี้ยังมีบริการอื่นๆ ที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสามารถจัดให้แก่คนพิการในชุมชน เช่น บริการนันทนาการ การให้ความรู้ชุมชน การซ่อมบำรุงกายอุปกรณ์ การให้คำแนะนำการดัดแปลงอาคารสถานที่ การให้คำปรึกษาจัดงาน เป็นต้น บริการของศูนย์ฯ ต้องให้กับชุมชนโดยตรง เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมต่อการสนองตอบปัญหาและความต้องการของ

คนพิการในการดำรงชีวิตอิสระ เช่น การให้ความรู้แก่ชุมชนในการตระหนักถึงสิทธิคนพิการ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนให้คนปกติเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มคนพิการมากขึ้น ศูนย์ที่มีความพร้อมจะสามารถจัดบริการที่จะเสริมความเข้มแข็งให้กับการดำรงชีวิตอิสระ เช่น บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัว การจัดการที่อยู่อาศัย เครื่องช่วยความพิการ การเดินทางขนส่ง การจ้างงาน การฝึกอาชีพ การศึกษา และบริการด้านกฎหมาย เป็นต้น

### ขยายเครือข่าย สถานการณ์การดำรงชีวิตอิสระ

การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่ผ่านมานั้น ทำให้คนพิการในชุมชนเข้ารับบริการจากศูนย์ฯ เป็นจำนวนหนึ่ง แต่จากสภาพปัญหาที่ผ่านมาจากการทำงานพบว่า คนพิการที่อยู่ห่างจากตัวเมืองนครปฐมยังไม่สามารถเข้ารับบริการจากศูนย์ฯ ได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการเดินทางที่มีระยะทางไกล และไม่มีระบบขนส่งที่คนพิการสามารถใช้บริการได้ ทางศูนย์ฯ ร่วมกับองค์กรเล็กๆ ในชุมชนจึงเคลื่อนไหวให้เกิดระบบบริการให้คนพิการในชุมชน และที่สำคัญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดลำดับความสำคัญทางสังคมให้คนพิการในพื้นที่ของตนให้เกิดขึ้นเพื่อสอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปี 2550 ให้มีการปฏิบัติจริง ส่งผลให้คณะกรรมการศูนย์ฯ มีความเชื่อมั่นแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสู่การปฏิบัติ จึงร่วมประชุมหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไข และมีความเห็นร่วมกันว่า ควรขยายเครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการในพื้นที่อื่น โดยเริ่มจากพื้นที่ที่คณะกรรมการศูนย์ฯ อาศัยอยู่ก่อน และจากความเห็นร่วมกันว่าพื้นที่ที่จะขยายควรเป็นพื้นที่ที่น่าจะมีความเป็นไปได้มากที่สุด คือ อำเภอพุทธมณฑล ทำให้ในปี พ.ศ.2550 จึงจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการพุทธมณฑล (Putthamonthon Independent Living Center : PILC) เพื่อเป็นศูนย์ต้นแบบอีกแนวทางหนึ่งของการขยายผลและขยายพื้นที่ใหม่ในการช่วยเหลือคนพิการรุนแรง

“เริ่มจากที่เราทำงานที่นครปฐมแล้วมาคุยกันว่า มีศูนย์เพื่อคนพิการก็จริง แต่เราต้องขยายพื้นที่ ไปเพื่อลดปัญหาเรื่องการเดินทาง ที่มาไม่ใช่เพราะว่าผมอยากเป็นผู้จัดการศูนย์ฯ นะครับ แต่มันเกิดจากการปรึกษาหารือกันในศูนย์ฯ นครปฐมถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เช่น คนส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คนพิการไม่สามารถเข้ารับบริการจากศูนย์ฯ นครปฐมได้เลย เนื่องจากปัญหาเรื่องการเดินทางที่มีระยะทางไกล และศูนย์ฯ นครปฐมก็ไม่สามารถให้บริการกับคนพิการได้อย่างทั่วถึง ทุกคนจึงเห็นพ้องต้องกันว่าน่าจะขยาย

การบริการของศูนย์ฯ และเพื่อเป็นการขยายแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระโดยการ  
ตั้งศูนย์ฯ ขึ้นในพื้นที่ของคณะกรรมการศูนย์ฯ ที่ผ่านประสบการณ์การทำงาน”  
(สันติ รุ่งนาสวน 2551)

คุณสันติใช้เวลาตัดสินใจอยู่หลายเดือน แต่ก็มีคามมั่นใจอยู่อย่างหนึ่งคือ คุณสันติได้เคยผ่านกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระ มีประสบการณ์การทำงาน และได้รับการสนับสนุนเรื่องค่าเช่าสำนักงานจากสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม จากนั้นคุณสันติก็เริ่มทำความเข้าใจเรื่องแนวคิดกับท่านนายอำเภอและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล ทำให้นายอำเภอเข้าใจและพร้อมที่จะให้การสนับสนุนต่อไป เริ่มออกระดมทุนตามห้างร้าน บริษัท และผู้นำท้องถิ่นในอำเภอพุทธมณฑล มีทั้งได้รับการตอบรับที่ดีและไม่ได้รับการตอบรับ ระดมทั้งเงินและเครื่องใช้สำนักงาน เมื่อเริ่มมีเงินเข้าก็เริ่มปรับปรุงสำนักงาน และขอความอนุเคราะห์จาก เทศมนตรีเทศบาลสาธาณบาลขอเช่ามาช่วยก็ได้รับการตอบรับที่ดี หลังจากนั้นก็มีเริ่มมีเครื่องใช้สำนักงานเข้ามาเรื่อยๆ ต้องติดตามอยู่บ่อยๆ ซึ่งมันเป็นความรู้สึกเกรงใจเขามากแต่ก็ต้องทำ เมื่อได้รับเครื่องใช้สำนักงานมาส่วนหนึ่งจึงกำหนดเปิดศูนย์ฯพุทธมณฑลขึ้น เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550

“ กว่าจะเป็นศูนย์ฯพุทธมณฑลได้นั้น มันไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าเราจะตั้งศูนย์ฯ  
แต่มันก็ไม่ยาก ถ้าเราเข้าใจแนวคิดอย่างแท้จริง และต้องทำงานช่วยคนพิการอื่นๆ”  
(สันติ รุ่งนาสวน 2551)



ภาพที่ 55 การสร้างเครือข่ายของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนครปฐม

ในการทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมนั้นจึงดำเนินงานตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เป็นทั้งปรัชญาและแนวคิด มีการทำงานทั้งในแง่ของปัจเจกและการขับเคลื่อนสังคม ซึ่งเป็นการประสานสอดคล้องกัน คือ บริการของศูนย์ฯ สำหรับคนพิการรายบุคคล แต่สามารถสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนจากผู้รับบริการของศูนย์ฯ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครือข่ายคนพิการดังกล่าว สามารถแยกได้เป็นสองแนวทาง คือ แนวทางแรกเป็นการสร้างเครือข่ายคนพิการที่ได้รับบริการของศูนย์ฯ คนพิการที่ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษาค้นพบเพื่อน การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ มีการให้บริการช่วยเหลือส่วนตัว และได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีความเข้าใจในศักยภาพและเห็นคุณค่าของตนเอง คนกลุ่มนี้ส่วนมากเป็นคนพิการรุนแรงซึ่งมักจะอยู่กับบ้านเฉยๆ บางคนยังไม่สามารถยอมรับความพิการของตนเองได้ บางคนไม่ทราบว่าความพิการอย่างที่เป็นอยู่จะสามารถทำอะไรได้บ้าง เมื่อมีคนพิการมาเยี่ยมตนเองที่บ้าน มักเกิดความสงสัย ไม่ไว้วางใจ แต่ด้วยการให้คำปรึกษาค้นพบเพื่อน หรือที่เรียกกันว่า Peer Counseling นั้น ทำให้สามารถบรรเทาความกดดันและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตนเอง อีกทั้งได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ บริการข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ และการพิทักษ์สิทธิจากการถูกเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสังคม ยิ่งทำให้คนพิการที่ได้รับบริการจากศูนย์ฯ มีความตระหนักในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เกิดพลังความเชื่อมั่น และเห็นถึงคุณค่าศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มากขึ้น

“อันดับแรกเน้นที่คนพิการรุนแรงก่อนที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ก่อน แล้วก็เข้าไปพูดคุยถ้าเขาพร้อมเราก็ไปดึงเค้าออกมา แต่ถ้าเค้ามีความสุขอยู่แล้วก็ไม่เป็นไร เราก็ไม่ได้ไปดึงเค้าออกมา เริ่มต้นเหมือนเข้าไปสร้างความสัมพันธ์ ทำความรู้จักกันมากกว่า พอเราเริ่มดึงเขาออกมาก็จะเริ่มคุยมากขึ้นก็จะเริ่มเข้ากระบวนการ ส่วนใหญ่เค้าจะอยากมา ส่วนใหญ่คนพิการไม่ได้้อยากอยู่กับบ้าน บางคนต้องใช้เวลาเกินกว่า 3 เดือน กว่าจะกล้าลุกออกมาจากที่นอน”  
(สันติ รุ่งนาสวน 2551)

จากกระบวนการต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น ทำให้คนพิการผู้รับบริการสามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ขณะเดียวกันคนพิการเหล่านั้นก็เห็นถึงการทำงานของคณะทำงานของศูนย์ฯ ในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อคนพิการอื่น ทั้งยังเป็นผู้ร่วมเดินทางเผชิญปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากเจตคติและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของคนในสังคม เกิดความรู้สึกร่วมกันในการหาทางแก้ไขปัญหา มีจิตสาธารณะเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งส่งผลถึงการขับเคลื่อนสังคมในมวลรวม

จากชุมชนสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป ส่วนในแง่ของการทำงานที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่าคนพิการที่ผ่านบริการของศูนย์ฯ แล้ว ยินดีให้ความช่วยเหลือหากทางศูนย์ฯ ทำกิจกรรมต่างๆ แต่อาจให้ความร่วมมือได้มาน้อยแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมและความจำเป็นของแต่ละคน จากข้อมูลของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่ผ่านมานั้น คนพิการกลับมาเป็นเครือข่ายการทำงานด้านคนพิการในกว่า 20 คน

“อย่างแรกเลยเราจะไปสำรวจว่ามีคนพิการกี่คน เช่นที่นครปฐม แล้วเราก็ไปจัดเอง สัมภาษณ์ว่ามีปัญหาอะไร ต้องการให้ช่วยเหลือในเรื่องอะไร แล้วเราก็นำเสนอการแก้ไข เราไม่สามารถให้คนพิการมาที่ศูนย์ฯ แต่เราต้องลงพื้นที่ไปอย่างน้อยเราไปพูดคุยกับเขา อย่างผมเป็นคนพิการเหมือนเขา บางทีเค้ามีปัญหาแต่หาคำตอบไม่ได้ แต่พอเค้าได้เจอกับผมเหมือนเขาเริ่มเปลี่ยน ก็เหมือนกันผมมีหลายๆ คนที่เค้าเริ่มเปลี่ยน เพราะเค้าเห็นเราทำได้เค้าอยากทำบ้าง” (เอก สวัสดิ์จุ 2551)

แนวทางต่อมา คือ เครือข่ายคนพิการที่ได้ศึกษาเรียนรู้แนวทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คนพิการที่สนใจทำงานเป็นเครือข่ายกับศูนย์ฯ โดยส่วนมากเข้ามาเพราะมีใจอยากช่วยเหลือคนพิการคนอื่นๆ ซึ่งในระหว่างการทำงานทางศูนย์ฯ จะมีการเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องแนวทางการดำรงชีวิตอิสระเข้าไปในระหว่างการทำงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด เช่น ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม เป็นองค์กรเล็กๆ ที่เน้นเรื่องการพิทักษ์สิทธิและสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อคนพิการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ เป็นการมองสังคมแบบองค์รวมมากกว่าที่จะเน้นการทำงานตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดำเนินการมองหาเครือข่ายคนพิการโดยจัดกลุ่มสนับสนุนหรือที่เรียกกันว่า Support Group ซึ่งมีการจัดไปแล้วใน 30 ชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ส่วนศูนย์พระมหาไถ่เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดชลบุรีนั้น เป็นมูลนิธิ ได้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดแบ่งเป็นฝ่ายๆ เช่น ฝ่ายการดำรงชีวิตอิสระ ฝ่ายจัดหางาน เป็นต้น และมีความพร้อมในด้านงบประมาณและสถานที่ที่จะดำเนินการผ่านการอบรมผู้นำคนพิการ ซึ่งจัดอบรมไปแล้ว 2 ครั้ง มีเครือข่ายคนพิการรวม 41 คน จึงกล่าวได้ว่า “ในสภาพบริบทที่แตกต่างกันของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ไม่ได้ทำให้เป้าหมายและจุดยืนที่สำคัญของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนั้นแปรเปลี่ยนไป ด้วยการสร้างเครือข่ายคนพิการให้เกิดขึ้นในสังคม”

“เราต้องเน้นการสร้างเครือข่าย ศูนย์ไม่สามารถที่จะไปเปลี่ยนแปลง  
รัฐบาลได้ ก็เลยต้องมีเครือข่าย” (นันทา สามพี่น้อง 2551)



ภาพที่ 56 เครือข่ายที่เข้มแข็งเป็นแรงผลักดันให้การดำรงชีวิตอิสระเกิดขึ้นในชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเครือข่ายของคนพิการมีหลายปัจจัย ปัจจัยแรก คือ การเสริมพลังเครือข่ายคนพิการอย่างสม่ำเสมอ ในการทำงานแต่ละพื้นที่นั้นย่อมมีความเหมือนและแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น บางครั้งเมื่อทำงานไปถึงจุดหนึ่ง เครือข่ายอาจประสบปัญหาหรือขาดแรงจูงใจในการทำงาน จึงต้องมีการเสริมพลังเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ หรือที่เรียกกันสั้นๆว่า Knowledge Management ระหว่างเครือข่ายคนพิการอันเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมใจและเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองทำอยู่ รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับในสังคม ปัจจัยต่อมา คือ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนพิการ เนื่องจากเครือข่ายคนพิการที่เข้ามามีความหลากหลายทั้งอายุ ฐานะ และแหล่งที่มา ทำให้แต่ละคนมีบุคลิกลักษณะ ความรู้ความสามารถที่ต่างกันไปอีกด้วย รวมถึงบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถ่องแท้ในเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ทั้งนี้เพื่อให้เครือข่ายคนพิการได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ จึงต้องมีการจัดอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ซึ่งไม่เฉพาะเรื่องของคนพิการเท่านั้น แต่รวมถึงเรื่องที่เป็นประเด็นทางสังคมอื่นๆ เพื่อสร้างให้คนพิการมีบทบาทและพื้นที่มากขึ้นในสังคม และปัจจัยสุดท้าย คือ การสนับสนุนเครือข่ายให้สามารถทำงานได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้เกิดการกระจายครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัด เครือข่ายซึ่งอนาคตอาจเติบโตเป็นกลุ่มหรือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในแต่ละตำบลหรืออำเภอ สามารถดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง ดังนั้นควร

พิจารณาช่องทางในการที่เครือข่ายจะสามารถทำงานได้ด้วยตนเอง อันเป็นการส่งเสริมให้เครือข่ายทำงานได้อย่างยั่งยืนภายใต้มาตรฐานเดียวกันและการทำงานที่เป็นเครือข่ายซึ่งกันและกันต่อไป

“เครือข่ายของเราก็เข้มแข็งเกือบดีมาก ตอนนี้เราจะทำอย่างไร  
ให้เขาเข้มแข็งก็ต้องไปเป็นที่เลี้ยงเขา ที่เลี้ยงก็ต้องฟุ่มฟักไว้ 2-3 ปีช่วยเขา”  
(นนทา สามพี่น้อง 2551)



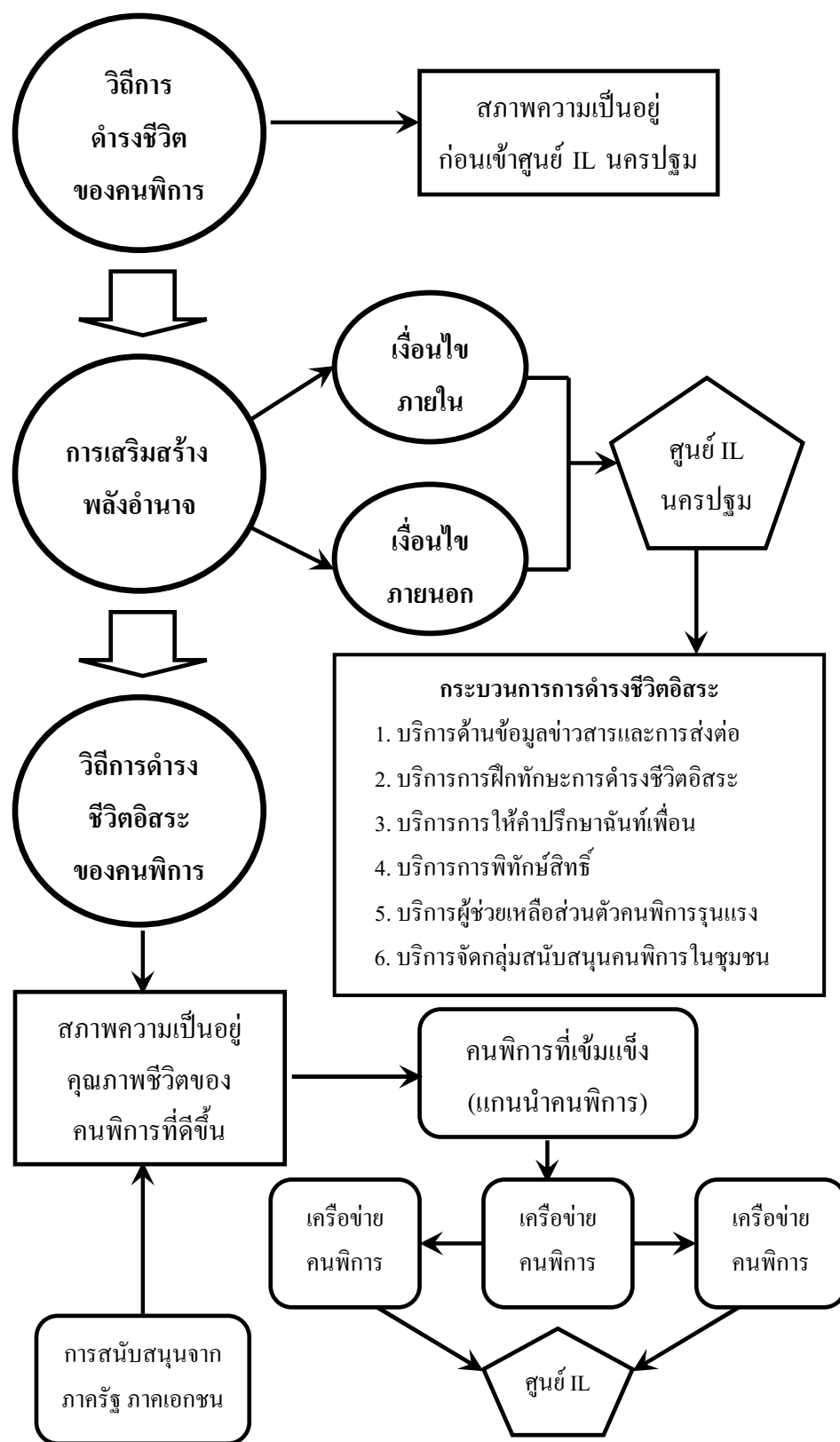
ภาพที่ 57 การเป็นพี่เลี้ยงที่ดี แนะนำ และพัฒนาความรู้ให้กับเครือข่าย

ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับจังหวัดและตำบลได้เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงในบทบาทหน้าที่การช่วยเหลือและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามกฎหมายทั้งที่เป็นระเบียบ กฎกระทรวง และพระราชบัญญัติอยู่หลายฉบับ การสร้างเครือข่ายคนพิการโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่คนพิการและชุมชนโดยกระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่องนั้นจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การช่วยให้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดและเป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด และสังคมต้องเชื่อว่าคนพิการสามารถพัฒนาได้ และสามารถช่วยพัฒนาสังคมได้เช่นกัน

### กรอบมโนทัศน์ที่ได้จากการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการซึ่งถือเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งต่อการสร้างการดำรงชีวิตอิสระรวมไปถึงการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและสังคม แต่ในสภาพความเป็นจริงนั้นความรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการยังมียู่ในวงจำกัด ดังนั้น การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการนี้ จึงเริ่มต้นจากการศึกษาและทำความเข้าใจวิถีการดำรงชีวิตก่อนเข้ารับการอบรมและบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่จะมีสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่ยากลำบาก ถูกปิดกั้นจากสังคม ส่งผลให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป หลักสำคัญที่จะทำให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปในสังคมได้อย่างมั่นใจนั้น ต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดความเข้มแข็ง ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไขหรือปัจจัยภายในและภายนอกที่จะส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาศักยภาพของคนพิการให้เกิดความเข้มแข็ง เกิดพลังในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มีสภาพบีบคั้นและกดดันได้ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจึงถือเป็นหัวใจในการเผยแพร่แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนพิการ เมื่อกลุ่มแกนนำคนพิการได้ลงพื้นที่สัมผัสกับคนพิการในชุมชน รับรู้ปัญหา และชักชวนคนพิการในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมและบริการทั้ง 6 อย่างของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมศูนย์ คือ 1. บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ 2. บริการการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ 3. บริการการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน 4. บริการการพิทักษ์สิทธิ 5. บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการรุนแรง และ 6. บริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน ซึ่งถือเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม รวมทั้งกลุ่มเครือข่ายคนพิการและชุมชน แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นกระบวนการที่ทำให้คนพิการมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ ไม่สร้างปมด้อยให้กับตนเอง ไม่สร้างภาระให้กับสังคม เป็นแรงผลักดันในการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ สร้างสรรค์ผลงานต่างๆ เผยแพร่สู่สาธารณชน ซึ่งจากการศึกษาวิจัย พบว่าเมื่อคนพิการได้รับการอบรมแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระและได้รับการบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีการพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีการตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน มีการพัฒนาทักษะความสามารถของตนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิต มีความรู้สึกมั่นใจเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ และรู้สึกมีชีวิตที่มีคุณค่า สามารถใช้ความสามารถของตน

ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในการพัฒนาองค์การให้ดีขึ้น ช่วยให้คนพิการในองค์กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ นำไปสู่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการได้อย่างแท้จริง ซึ่งจากการพัฒนาดังกล่าวส่งผลให้เกิดกลุ่มแกนนำ คนพิการที่สามารถผลักดันให้เกิดพลังเครือข่ายของคนพิการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละพื้นที่ ทำให้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระได้รับการเผยแพร่สู่ชุมชนได้มากขึ้น คนพิการได้รับการถ่ายทอดกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการจนเกิดเป็นเครือข่ายคนพิการที่เข้มแข็งและพัฒนาไปสู่การจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในหลายพื้นที่ ทำให้คนพิการออกเผชิญสังคมภายนอกสามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและพัฒนาบทบาทของคนพิการในสังคมในฐานะที่เป็นพลเมืองผู้มีสิทธิอันเท่าเทียมตามกฎหมายให้มีคุณค่าและความหมายแก่สังคมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจะสามารถเกิดขึ้นจริงเป็นรูปธรรมและประสบผลสำเร็จได้นั้นต้องได้รับการสนับสนุนที่ดีจากภาครัฐและเอกชน หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องด้านคนพิการ โดยกำหนดเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์วางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พัฒนาศักยภาพของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมให้มีความพร้อม และเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตอิสระทั้งในเรื่องของงบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ รวมทั้งองค์ความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างพลังเครือข่ายของคนพิการในชุมชนและสังคมที่เข้มแข็ง เป็นการเผยแพร่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้แพร่หลายและมีบทบาทต่อสังคมไทยมากยิ่งขึ้น ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงกรอบมโนทัศน์ที่ได้จากการวิจัย

## บทที่ 7

### สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การเสริมสร้างพลังอำนาจหรือที่เรียกกันว่า Empowerment นั้น ถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีอำนาจตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้ สามารถตัดสินใจวางแผนการดำรงชีวิตด้วยตนเองได้ และมีส่วนสำคัญในพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา: ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม รวมทั้งศึกษากระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะเชิงพรรณนาและพรรณนาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นวิธีในการศึกษา โดยศึกษาจากความหมายที่คนพิการในชุมชนมีต่อปรากฏการณ์ ซึ่งใช้วิธีการวิจัยในระดับจุลภาค ซึ่งเป็นการวิจัยเฉพาะพื้นที่ โดยผู้วิจัยได้เลือกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพื่อให้เข้าถึงปรากฏการณ์ทางสังคมที่จะนำไปสู่การสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎี โดยผู้วิจัยได้นำเสนอใน 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ประเด็นที่ 2 กระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

ในการวิจัยนี้ ข้อมูลของการศึกษาได้จากการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการควบคู่กับการทำบันทึกภาคสนาม รวมทั้งใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง และเข้าไปสังเกตกลุ่มคนที่ต้องการศึกษาและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกอย่างของชุมชน โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มี 4 กลุ่ม ประกอบด้วย แกนนำคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว กลุ่มคนพิการอื่นและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำท้องถิ่น ในการสัมภาษณ์ได้ใช้แนวคำถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่มีความยืดหยุ่นสูง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักพุดคุยเรื่องต่างๆ ได้อย่างอิสระ การพุดคุยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเต็มใจที่จะตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และมีการจดบันทึกในประเด็นสำคัญๆ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล

เบื้องต้นจากการสัมภาษณ์จะเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย สร้างมโนทัศน์จากข้อมูลที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันในรูปของข้อความและจัดหมวดหมู่ของมโนทัศน์เพื่อหาความสัมพันธ์ เชื่อมโยง โดยผู้วิจัยกำหนดรหัสแยกเป็นหมวดหมู่ให้แก่มโนทัศน์ต่างๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเลือก ผู้ให้ข้อมูลหลักที่จะสัมภาษณ์ต่อไป โดยผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างไปจาก มิติและคุณสมบัติของกลุ่มมโนทัศน์ที่พบและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มจนไม่สามารถปรับเปลี่ยน ข้อเสนอเชิงทฤษฎี โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย แกนนำคนพิการทางกายหรือ การเคลื่อนไหว กลุ่มคนพิการอื่นและชุมชนของคนพิการ ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ และผู้นำ ท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบจากการศึกษาเป็นผลของการวิจัย ซึ่งสรุปและนำเสนอเพื่ออธิบาย การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการที่จะอธิบายถึงวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการใน ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม รวมทั้งศึกษากระบวนการและเงื่อนไขใน การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มี ต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน ซึ่งนำเสนอในแต่ละส่วนเกี่ยวกับสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิต อิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ประเด็นที่ 2 กระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

#### ประเด็นที่ 1 วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

สภาพสังคมไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน จากสังคมเกษตรกรรมแปรเปลี่ยนไปสู่สังคม อุตสาหกรรม มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งในด้านการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ความเอื้ออาทร ความผูกพันและวัฒนธรรมอันดีงามหลายสิ่งหลายอย่างในสังคมไทยอันดีค่อยๆ จางหายไป ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านวัตถุ มุ่งเน้นพัฒนาทางเศรษฐกิจ โดยไม่เน้น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทำให้เกิดความเสื่อมทางด้านจิตใจ ค่านิยมและสังคมคนไทยประพฤติ ปฏิบัติที่แสดงถึงความเสื่อมทางจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจน ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านความสมดุล ระหว่างมนุษย์ สังคมสิ่งแวดล้อม ระบบเศรษฐกิจของสังคมสมัยใหม่ ก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลาย ประการ โดยเฉพาะปัญหาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมทั้งคนปกติและคนพิการ ปัญหาดังกล่าวเป็น ผลกระทบจากการพัฒนาที่คำนึงถึงแต่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งสิ้น

### 1.1 วิธีการดำรงชีวิตก่อนเข้ารับการอบรมและบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการจังหวัดนครปฐม

วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนั้นแปรเปลี่ยนไปตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ความเหลื่อมล้ำในสังคมส่งผลเจตคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ ด้วยเหตุที่คนพิการมีข้อจำกัดต่างๆ ทางร่างกายที่เห็นเด่นชัด ซึ่งแตกต่างจากคนปกติ จึงมักจะถูกมองไปว่าไม่มีความสามารถ ส่งผลให้คนพิการถูกปิดกั้นจากสังคมจนไม่กล้าที่จะออกสู่สังคมภายนอก วิธีการดำรงชีวิตจะเป็นไปด้วยความทุกข์ทรมาน และไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด สังคมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือคนพิการในลักษณะของการสงเคราะห์ คิดแทน ตัดสินใจแทนคนพิการ แยกคนพิการออกจากสังคม ละเลยคุณค่าศักดิ์ศรี และศักยภาพของคนพิการ คนพิการจึงจะมีวิถีชีวิตที่อยู่แต่กับครอบครัวและสถานสงเคราะห์ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า วิธีการดำรงชีวิตของคนพิการก่อนเข้ารับการอบรมและบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม คนพิการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก คนพิการส่วนใหญ่จะเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน ถูกปล่อยปละละเลยให้เผชิญหน้ากับเจตคติทางลบของสังคมตลอดมา ต้องรับความกดดันจากครอบครัว คนรอบข้าง และเจตคติของคนในสังคม อีกทั้งความกดดันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อคนพิการและไม่ตระหนักถึงหลักสิทธิมนุษยชนที่พึงมีต่อคนพิการ ไม่ได้ได้รับการศึกษา ไม่มีอาชีพ และไร้สิทธิขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป ความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตของคนพิการจางหายไป ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถที่จะกำหนดชีวิตของตนเองในการที่จะเลือกทำสิ่งต่างๆ ได้ สังคมไม่ยอมรับความพิการ ปิดกั้นโอกาสทางสังคมของคนพิการ ขณะที่คนพิการอยู่ในครอบครัวส่วนใหญ่จะรู้สึกไม่เป็นอิสระ ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าที่จะตัดสินใจหรือทำอะไรนอกเหนือไปจาก ความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัว มีความกลัวว่าจะเป็นภาระสร้างความลำบากให้กับครอบครัว ด้วยความรัก ความห่วงใย ความสงสาร จึงทำให้ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มองสมาชิกคนพิการในครอบครัวของตนเปรียบเสมือนเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงช่วยทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทุกอย่างและตัดสินใจการเลือกใช้ชีวิตแทนทั้งหมด จากภาวะดังกล่าวส่งผลให้ทักษะในการใช้ชีวิตของคนพิการลดน้อยลงจนไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นใจ

คนพิการโดยทั่วไปที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้จะเป็นคนพิการที่ไม่มีความพิการรุนแรง ไม่มีอุปสรรคเรื่องการเดินทางและการทำกิจวัตรประจำวันมากนัก มีระดับสติปัญญาและการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกที่จะทำงานร่วมกับคนปกติทั่วไปได้โดยไม่ต้องรับการฝึกทักษะเป็นการเฉพาะ สำหรับคนพิการรุนแรงส่วนใหญ่จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องมี

ผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การขับถ่าย เป็นต้น สภาพทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สามารถเดินทางได้เป็นระยะเวลานานหรือในสภาพอากาศที่ร้อนก็ตาม ส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายเป็นอย่างมาก

## 1.2 วิธีการดำรงชีวิตหลังจากเข้ารับการอบรมและบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการจังหวัดนครปฐม

การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น กรณีคนพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำเป็นต้องได้รับบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัว การดำเนินโครงการนำร่องแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการให้บริการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระที่สามารถเสริมพลัง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนพิการระดับรุนแรงจนสามารถจัดการเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง คนพิการระดับรุนแรงสามารถเปลี่ยนแปลงความคิด เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีความหวังในชีวิต ซึ่งในการพัฒนาคนพิการที่ผ่านมาในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดบริการสำหรับคนพิการที่มีระดับความพิการรุนแรงชัดเจน ซึ่งจากการวิจัยพบว่า คนพิการที่เก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป เมื่อคนพิการเข้ารับการอบรมและบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ส่งผลให้คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้คนพิการสามารถกำหนดเป้าหมายให้กับตัวเองได้ สามารถออกมาใช้ชีวิตในสังคมได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป เมื่อคนพิการต้องการบรรลุเป้าหมายที่ตัวเองกำหนดขึ้นหรือคนพิการที่ต้องการดำรงชีวิตอิสระจริงๆ ตัวคนพิการก็จะตระหนักในสิทธิของตัวเองและก็จะพยายามที่จะบอกความต้องการ และเรียกร้องเพื่อให้สามารถเข้าถึงสิทธิที่ตนเองควรจะได้รับ

กล่าวโดยสรุปคือ คนพิการที่ได้รับรู้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและเข้ารับการบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้คนพิการเกิดการพัฒนาศักยภาพอย่างเข้มแข็งนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองในทางบวก คนพิการที่ได้รับการฝึกทักษะเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนคนพิการด้วยกันหรือผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการได้ สามารถเดินทางออกไปทำกิจกรรมตามสถานที่ต่างๆตามที่ตนเองเลือกและต้องการได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อดูแลตนเองได้ พัฒนาศักยภาพและจิตใจ อารมณ์ในทางที่ดีขึ้น

ครอบครัวคนพิการได้รับความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและอยู่ร่วมกับคนพิการในครอบครัวได้ดีขึ้น ทั้งด้านกายภาพและจิตใจ เกิดผลดีกับบุคคลในครอบครัวด้วยการเห็นความสามารถและศักยภาพที่คนพิการมีอยู่อย่างเปี่ยมล้น หลายครอบครัวเรียนรู้และจัดหาอุปกรณ์หรือปรับเปลี่ยน

สภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม และสะดวกต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ รวมทั้งสนับสนุนแนวคิดเรื่องการจัดจ้างผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ชุมชนของคนพิการและสังคมให้การยอมรับและช่วยเหลือสนับสนุนงานการดำรงชีวิตอิสระให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุที่ได้รับรู้และสัมผัสกับผลงานของคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคม และเป็นแบบอย่างที่ดีของคนทั่วไปและคนพิการอื่นๆ ในการดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การดำรงชีวิตอิสระได้นั้น คนพิการต้องมองเห็นคุณค่าว่าการดำรงชีวิตอิสระเป็นสิ่งมีค่าสวยงามกว่าการมีชีวิตอย่างพึ่งพาหรือการอยู่ไปวันๆ

## ประเด็นที่ 2 กระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

### 2.1 เงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

#### 2.1.1 เงื่อนไขหรือปัจจัยภายในในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

พลังความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นภายในตัวคนพิการนั้นเกิดจากการได้รับปัจจัยต่างๆ รอบด้านหลากหลายประการด้วยกัน และเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่ามากมายหลายประการที่พร้อมจะสรรค์สร้างสังคมให้น่าอยู่ ซึ่งเงื่อนไขหรือปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการนั้น ประกอบด้วย

1. ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน แกนนำคนพิการสามารถจัดการ เลือกรับ และตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีความหวัง มีความฝัน และมีเป้าหมายของชีวิต รู้จักความพิการของตนเอง สามารถยอมรับกับสภาพความพิการที่เขาเป็นอยู่ และช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ แต่สำหรับเรื่องที่ทำเองไม่ได้ก็มีวิธีที่จะหาความช่วยเหลือจากคนอื่นเท่าที่จำเป็น มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถมองความพิการเป็นเพียงบุคลิกหนึ่งของคนเราเท่านั้น แล้วจะสามารถพาตนเองหลุดพ้นเป็นอิสระจากกรอบของคำว่าพิการได้ ไม่ถือเป็นเรื่องอับอายที่ต้องปิดบัง ซ่อนเร้นเพื่อไม่ให้ใครรู้ใครเห็น ซึ่งทำให้คนพิการกล้าที่จะปรากฏตัวในที่ต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนไม่พิการ กล้าพูด กล้าคุย กล้าแสดงความคิดเห็น และมีความสัมพันธ์กับคนทั่วไปได้

2. ความเข้มแข็งขององค์กร ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม เป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งแรกในประเทศไทย มีความพร้อมในด้านบุคลากร และมีองค์กรคนพิการที่เข้มแข็งรองรับการทำงาน มีกลุ่มแกนนำคนพิการที่มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิ์และการสร้างเครือข่ายคนพิการให้เกิดขึ้นตามท้องถิ่นต่างๆ มีเป้าหมายในการสนับสนุนให้คนพิการรุนแรงสามารถเลือกวิถีการดำรงชีวิตด้วยตนเอง อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามที่

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนด และจัดบริการด้านต่างๆ ให้แก่กลุ่มคนพิการอื่นๆ เช่น ให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ จัดการฝึกอบรมด้านทักษะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้พิการ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้พิการเรียกร้องสิทธิ และการบริการจากรัฐในด้านต่างๆ

**3. ความร่วมมือ** ความร่วมแรงร่วมใจของคณะทำงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ทั้งกลุ่มแกนนำคนพิการและพลังเครือข่ายต่างๆ จากคนละไม้คนละมือที่ได้ทุ่มเทความพยายามเพื่อให้กิจกรรมบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นไปด้วยความสมบูรณ์เรียบร้อยและคนพิการสามารถได้รับบริการต่างๆ อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่อาจกล่าวได้ว่าเป็น “กิจกรรมของคน โดยคนพิการ เพื่อคนพิการ”

**4. ภาวะผู้นำ** แกนนำคนพิการมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับคนพิการในชุมชนเป็นอย่างมาก เพราะต้องสัมผัสกับคนพิการในหมู่บ้านอย่างทั่วถึงในทุกด้าน ต้องมีความอดทน มีความพยายามในการค้นหาคนพิการ เพื่อเก็บข้อมูลหรือประเด็นของคนพิการเบื้องต้น รวมถึงชักชวนคนพิการในชุมชนเข้าร่วมการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการ ซึ่งบทบาทของแกนนำที่ลงพื้นที่จะเป็นไปในแบบ “เพื่อนเยี่ยมเพื่อน” โดยจะสอบถามความเป็นอยู่และจัดเอกสารให้กับคนพิการเพื่อให้คนพิการมีความรู้เกี่ยวกับศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมและสามารถเข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์ฯ ได้อย่างทั่วถึง

**5. ความไว้วางใจ** ประสบการณ์ชีวิตอันยากลำบากของแกนนำคนพิการแต่ละคนที่เคยประสบมาคล้ายๆ กัน ทำให้มีความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีระบบความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น พร้อมที่จะร่วมทุกข์ ร่วมสุขในทุกสถานการณ์ และมีระบบการทำงานเป็นทีม ทำให้การทำงานของแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมมีประสิทธิภาพ ผลักดันให้การทำงานการดำรงชีวิตอิสระและบริการต่างๆ ที่ศูนย์จัดขึ้นประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง

**6. การดำเนินงานและการบริหารจัดการของศูนย์ฯ** ภารกิจภายในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของกลุ่มแกนนำคนพิการในการบริหารจัดการศูนย์ จัดคอร์สอบรม คนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ การทำจดหมายข่าว และทำเวปไซด์ของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระนครปฐมเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเขียนโครงการแบบรายปีให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ เพื่อเป็นการระดมทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

### 2.1.2 เงื่อนไขหรือปัจจัยภายนอกในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

พลังความเข้มแข็งอีกด้านหนึ่งที่เกิดจากปัจจัยภายนอกรอบด้านที่สนับสนุนให้คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งเงื่อนไขหรือปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการนั้น ประกอบด้วย

**1. งบประมาณสนับสนุน** การสนับสนุนการทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ จังหวัดนครปฐมจากหน่วยงานรัฐ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเป็นแบบโครงการรายปี ปัจจุบันการระดมทุนส่วนใหญ่มาจากการสนับสนุนของหน่วยงานรัฐ และการสนับสนุนจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่นหรือที่เรียกสั้นๆ ว่า ไจก้า และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นโครงการนำร่อง 3 จังหวัด มีจังหวัดชลบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดนครปฐม บางหน่วยงานจัดให้มีการสนับสนุนในรูปของการเงิน สิ่งของ หรือบุคลากร เพื่อที่จะให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระมีการดำเนินการและพัฒนาต่อไปเป็นหน่วยงานบริการสำหรับคนพิการได้ รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงที่สร้างสรรค์หรือร่วมหารือเกี่ยวกับการทำงาน

**2. เครือข่าย** ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการได้จัดตั้งหน่วยประสานงานกลางที่เรียกว่า สถานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย โดยมีหลักการทำงานเป็นเครือข่าย สนับสนุนให้ศูนย์ฯมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขยายแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย เข้าร่วมในกระบวนการนโยบายระดับชาติ ตลอดจนเชื่อมโยงกับการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระในระดับนานาชาติ นอกจากนี้ได้มีกลุ่มคนพิการที่นำเอาแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระไปปฏิบัติและรวมตัว ตั้งเป็นกลุ่มคนพิการช่วยเหลือกันเองขึ้นใหม่จำนวน 9 กลุ่ม จากกรุงเทพมหานคร จันทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี นนทบุรี และนครปฐม กลุ่มคนพิการ 2 กลุ่มจากใน 9 กลุ่ม ประกาศตั้งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระศรีราชา จังหวัดชลบุรี และศูนย์การดำรงชีวิตอิสระพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายผู้พิการทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อเผยแพร่แนวคิดและการทำงาน ตลอดจนระดมการสนับสนุนจากสังคมโดยรวมและเป็นภาระของครอบครัวให้น้อยที่สุด

**3. นโยบายของรัฐ** พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป และมีส่วนร่วมในสังคมเต็มที่และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ มีส่วนสำคัญในการผลักดันวิธีการดำรงชีวิตอิสระและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างยั่งยืนได้ นอกจากนี้ แกนนำคนพิการจัดทำหนังสือรับรอง ผู้พิการตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วยการจด

ทะเบียนคนพิการขึ้นเพื่อให้คนพิการในชุมชนได้รับการประเมินความพิการ ส่งผลให้คนได้รับ เบี้ยยังชีพและสิทธิต่างๆ ที่คนพิการพึงได้รับตามกฎหมาย

**4. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวก** อำเภอดอนตูมเป็นอำเภอตัวอย่างอำเภอหนึ่งที่ถึงแม้จะเป็นอำเภอเล็กๆ ที่ให้ความสำคัญกับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการเป็นอย่างมาก นำงบประมาณจากส่วนกลางมาสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ และเป็นอำเภอตัวอย่างที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้คนพิการมีพลังในการดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างมั่นใจ

**5. การมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอก** การเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทยได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากการเมืองระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย การเรียนรู้และการปฏิบัติเรื่องการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยได้รับการผลักดันจากรัฐบาลและผู้นำคนพิการของประเทศญี่ปุ่น

**6. ความร่วมมือระหว่างองค์กร** ความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น(JICA) ร่วมกับรัฐบาลไทย และกลุ่มแกนนำคนพิการจากองค์กรคนพิการใน 3 จังหวัด ทั้งชลบุรี นนทบุรี และนครปฐม โดยจัดทำโครงการนำร่องที่เรียกว่า “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” ทำให้เกิดศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในจังหวัดนำร่องทั้ง 3 จังหวัด นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม คือ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ณ ตลาดนัดวันพุธของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ โดยการประสานงานกับกองกิจการนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศิลปากรเพื่อทำเรื่องของอนุญาตให้กลุ่มแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเข้ามาจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของทางศูนย์ฯ

**7. การให้การยอมรับและเห็นคุณค่าคนพิการ** มีบางส่วนที่คิดว่าคนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งในสังคม ไม่ใช่เรื่องแปลกที่คนพิการจะออกไปไหนมาไหนเหมือนคนทั่วไป และคิดว่าคนพิการควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป สังคมต้องเปิดโอกาสที่หลากหลาย เช่น ให้คนพิการสามารถมีส่วนร่วมในเรื่องการบริหารการเสนอความคิดเห็นในการใช้ชีวิตในชุมชนและการพัฒนาชุมชน รวมถึงเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่เหมาะสมในชุมชนเพื่อเป็นการสนับสนุนให้คนพิการออกมาดำรงชีวิตในชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนอย่างเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป

## 2.2 กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับพลังต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากจิตใจ โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ มีความสามารถ เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะตลอดเวลา พยายามสร้างอำนาจให้กับตนเองอยู่เสมอ จะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนนำไปสู่ความพึงพอใจและความสำเร็จต่อไป และสร้างพลังให้กับบุคคลในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเงื่อนไขในการดำรงชีวิตได้โดยมีวิถีทางที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการเพิ่มการควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปให้กับชีวิต จากการวิจัยพบว่า คนพิการที่ผ่านกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจนเข้มแข็ง เกิดการพัฒนาศักยภาพในตนเอง และพัฒนาไปสู่บทบาทการเป็นแกนนำคนพิการได้นั้น เกิดจากการจัดบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมทั้งสิ้น ซึ่งเป็นการจัดบริการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มีความหลากหลายและครอบคลุมคนพิการทุกประเภท โดยมี 6 บริการหลักที่มีความจำเป็นต่อคนพิการที่จะดำรงชีวิตอิสระได้ และเป็นกระบวนการสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ ดังนี้

1. บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ เป็นบริการหนึ่งที่สำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยจะรวบรวมข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ให้สามารถแนะนำตอบคำถามแก่คนพิการได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ สามารถรับรู้ถึงสิทธิต่างๆ ที่คนพิการพึงได้รับ สามารถดำรงชีวิตอิสระได้อย่างมั่นใจ

2. บริการการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ เป็นบริการที่ศูนย์จะต้องเปิดหลักสูตรการฝึกสำหรับคนพิการเพื่อให้เกิดทักษะในการใช้ชีวิตอิสระมากขึ้น เป็นกระบวนการเสริมสร้างประสบการณ์และความมั่นใจ ให้กับคนพิการที่ขาดทักษะในการดำรงชีวิตอิสระบางเรื่อง และเป็นเตรียมความพร้อมในเรื่องต่าง ๆ ก่อนที่จะมาใช้ชีวิตอิสระด้วยตนเอง จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการเกิดทักษะในการดำรงชีวิตมากขึ้น สามารถดูแลตนเอง ออกสังคม ใช้ระบบขนส่งสาธารณะ บริการการเงินและการใช้จ่ายส่วนตัว และแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรือการถูกเลือกปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. บริการการให้คำปรึกษานัดเพื่อน ถือเป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยผู้ที่จะให้คำปรึกษาแก่คนพิการที่เหมาะสมที่สุดก็คือคนพิการด้วยกันเอง เพราะเป็นผู้ที่รู้และเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ของคนพิการได้ดีที่สุด ซึ่ง

ย่อมจะมีความเชื่อมั่นในตนเองและตระหนักในความเป็นมนุษย์ เป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ชีวิตของคนพิการด้วยกัน เพื่อดึงส่วนที่ดีที่สุดในตัวคนพิการแต่ละคน ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนคนพิการด้วยกัน จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการที่มีสภาพจิตใจท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ต้องนอนรอคอยความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเท่านั้น เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ความหวัง เป้าหมายในชีวิตของคนพิการกลับคืนมา ทำให้คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลง กล้าที่จะออกสู่สังคมภายนอกมากขึ้น ครอบครัว ชุมชน และสังคมเกิดการยอมรับและมีมุมมองใหม่ที่จะเปิดโอกาสให้กับคนพิการมากขึ้น

**4. บริการการพิทักษ์สิทธิ** เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการโดยตรง กรณีถูกละเมิดสิทธิให้ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสิทธิเกี่ยวกับชุมชน เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เสริมต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการได้มากขึ้น เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิให้กับคนพิการและสังคม และส่งเสริมให้คนพิการกล้ายืนยันในสิทธิของตน รวมทั้งช่วยเหลือให้คำปรึกษาปัญหาแก่ผู้ที่ถูกละเมิดและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการเกิดการตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตนเอง และกล้าที่จะแสดงออกตามวิถีทางประชาธิปไตยเพื่อเรียกร้องสิทธิขั้นพื้นฐานให้กับตนเองและคนพิการอื่นๆ มากขึ้น

**5. บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการรุนแรง** เป็นการช่วยเหลือคนพิการในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการรุนแรง กรณีที่คนพิการรุนแรงไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยเหลือตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระจะต้องช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นภายใต้ความคิดและการตัดสินใจของคนพิการเป็นสำคัญ ไม่คิดแทนและไม่ตัดสินใจแทนคนพิการ จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และสามารถออกมาเผชิญโลกภายนอกได้อย่างมั่นใจและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

**6. บริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน** เป็นกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อการบรรลุเป้าหมายในการเสริมความเข้มแข็งให้แก่คนพิการและสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนพิการ มีความตระหนักและเข้าใจความพิการของตนเอง เป็นการกระตุ้นการรวมตัวช่วยเหลือตนเองให้สามารถนำทรัพยากรในชุมชนมาช่วยเหลือคนพิการ และมีความตื่นตัวที่จะเรียกร้องสิทธิของตนเอง โดยคนพิการแต่ละคนมีโอกาเสนอประเด็น และเลือกประเด็นที่เสนอขึ้นมาอภิปรายแบบมีส่วนร่วมแล้วดำเนินการเข้าสู่กระบวนการของการให้คำปรึกษาจันทน์เพื่อน โดยมีข้อตกลงกันในกลุ่มและอาศัยหลักการฟังและ

คิด สามารถคิดไตร่ตรองและพูดถ่ายทอดความคิดออกมาเป็นรูปธรรมได้จะทำให้คนพิการได้รับการเสริมพลังและพัฒนาตนเองถือเป็นกลไกที่สำคัญของการขับเคลื่อนของศูนย์ จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นทำให้คนพิการตระหนักในคุณค่าของตัวเองและเข้าใจในสิทธิของคนพิการที่พึงได้รับ เกิดการรวมกลุ่มในพื้นที่หรือชุมชนที่ได้ลงไปจัดกิจกรรม เกิดการเคลื่อนไหวและติดตามจากกลุ่มในพื้นที่ มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณเพื่อคนพิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการมากยิ่งขึ้น

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ประเด็นที่ 2 กระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

#### ประเด็นที่ 1 วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญกับ “ผู้พิการ” โดยเน้นย้ำถึงศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนการได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกันไม่ถูกเลือกปฏิบัติ การมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ภายใต้การกระจายอำนาจการมีส่วนร่วมของผู้พิการ ชุมชน และประชาชนทั่วไป แม้ว่ารัฐบาลจะประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาเป็นเวลาหลายปีเพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม รวมทั้งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคนพิการอย่างยั่งยืน อันจะทำให้คนพิการอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับคนทั่วไป แต่โดยสภาพความเป็นจริงแล้ว ยังมีคนพิการอีกเป็นจำนวนมากที่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการต่างๆ เหล่านี้

### 1.1 วิธีการดำรงชีวิตก่อนเข้ารับการอบรมและบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการจังหวัดนครปฐม

วิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนั้นแปรเปลี่ยนไปตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ความเหลื่อมล้ำในสังคมส่งผลเจตคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ ด้วยเหตุที่คนพิการมีข้อจำกัดต่างๆ ทางร่างกายที่เห็นเด่นชัด ซึ่งแตกต่างจากคนปกติ จึงมักจะถูกมองไปว่าไม่มีความสามารถ ส่งผลให้คนพิการถูกปิดกั้นจากสังคมจนไม่กล้าที่จะออกสู่สังคมภายนอก วิธีการดำรงชีวิตจะเป็นไปด้วยความทุกข์ทรมาน และไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด สังคมส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือคนพิการในลักษณะของการสงเคราะห์ คิดแทน ตัดสินใจแทนคนพิการ แยกคนพิการออกจากสังคม ละเลยคุณค่าศักดิ์ศรี และศักยภาพของคนพิการ คนพิการจึงจะมีวิถีชีวิตที่อยู่แต่กับครอบครัวและสถานสงเคราะห์ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า วิธีการดำรงชีวิตของคนพิการก่อนเข้าสู่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม คนพิการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก คนพิการส่วนใหญ่จะเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป อิสระในการใช้ชีวิตของคนพิการจางหายไป ต้องรับความกดดันจากครอบครัว คนรอบข้าง และเจตคติของคนในสังคม อีกทั้งความกดดันที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อคนพิการและไม่ตระหนักถึงหลักสิทธิมนุษยชนที่พึงมีต่อคนพิการ ทำให้รู้สึกตัวว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถที่จะกำหนดชีวิตของตนเองในการที่จะเลือกทำสิ่งต่างๆ ได้ สังคมไม่ยอมรับความพิการ ปิดกั้นโอกาสทางสังคมของคนพิการ ขณะที่คนพิการอยู่ในครอบครัว คนพิการส่วนใหญ่รู้สึกไม่เป็นอิสระ ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าที่จะตัดสินใจหรือทำอะไรนอกเหนือไปจากความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัว มีความกลัวว่าจะเป็นภาระสร้างความลำบากให้กับครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2549 : 83) ที่กล่าวว่า ข้อค้นพบที่น่าเป็นห่วงเกี่ยวกับคนพิการ คือ คนพิการภายหลังในระดับรุนแรงหลายคนอาจคิดฆ่าตัวตาย และคนพิการยังคงถูกทอดทิ้งให้ดำเนินชีวิตตามยถากรรม ต้องทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการระดับรุนแรง ความรัก ความห่วงใย ความสงสาร จึงทำให้ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มองสมาชิกคนพิการในครอบครัวของตนเปรียบเสมือนเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงช่วยทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทุกอย่างและตัดสินใจการเลือกใช้ชีวิตแทนทั้งหมด จากภาวะดังกล่าวส่งผลให้ทักษะในการใช้ชีวิตของคนพิการลดน้อยลงจนไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นใจ

คนพิการโดยทั่วไปที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้จะเป็นคนพิการที่ไม่มีความพิการรุนแรง ไม่มีอุปสรรคเรื่องการเดินทางและการทำกิจวัตรประจำวันมากนัก มีระดับสติปัญญาและการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกที่จะทำงานร่วมกันคนปกติทั่วไปได้โดยไม่ต้องรับการฝึกทักษะเป็นการ

เฉพาะ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของช่อทิพย์ นิยมพันธุ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่กล่าวว่า คนพิการที่ตัดสินใจประกอบอาชีพค้าสลากกินแบ่งรัฐบาลนั้น ต้องการมีรายได้เลี้ยงตนเอง เป็นอาชีพที่มีความเป็นอิสระ เหมาะสมกับสภาพร่างกายและใช้เวลาในการทำงานน้อยมีเวลาพักมาก มีรายได้ดี มีเพื่อนชวน มีปัญหาจากที่ทำงานเดิม ขายสลากฯ ตามกลุ่มสมรส ชอบอยู่ร่วมกันในหมู่สังคมนักพิการ ครอบครัวส่งเสริมแนะนำให้ขายสลากฯ แต่สำหรับคนพิการรุนแรงส่วนใหญ่จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การขับถ่าย เป็นต้น สภาพะทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สามารถเดินทางได้เป็นระยะเวลานานหรือในสภาพอากาศที่ร้อนก็ตาม ส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายเป็นอย่างมาก

## 1.2 วิธีการดำรงชีวิตหลังเข้ารับการอบรมและบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม

การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น กรณีคนพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำเป็นต้องได้รับบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัว การดำเนินโครงการนำร่องแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการให้บริการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระที่สามารถเสริมพลัง สร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนพิการระดับรุนแรงจนสามารถจัดการเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตนเอง คนพิการระดับรุนแรงสามารถเปลี่ยนแปลงความคิด เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีความหวังในชีวิต ซึ่งในการพัฒนาคนพิการที่ผ่านมาในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดบริการสำหรับคนพิการที่มีระดับความพิการรุนแรงชัดเจน ซึ่งจากการวิจัยพบว่า คนพิการที่เก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป เมื่อได้รับแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการรวมทั้งกิจกรรมบริการต่างๆ ของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ส่งผลให้คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้คนพิการสามารถกำหนดเป้าหมายให้กับตัวเองได้ สามารถออกมาใช้ชีวิตในสังคมได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป เมื่อคนพิการต้องการบรรลุเป้าหมายที่ตัวเองกำหนดขึ้นหรือคนพิการที่ต้องการดำรงชีวิตอิสระจริงๆ ตัวคนพิการก็จะตระหนักในสิทธิของตัวเองและก็จะพยายามที่จะบอกความต้องการ และเรียกร้องเพื่อให้สามารถเข้าถึงสิทธิที่ตนเองควรจะได้รับ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยาณี พุ่มชูศรี (2545 : บทคัดย่อ) ที่กล่าวไว้ว่า การที่คนพิการได้เข้าเรียนที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ถือได้ว่าเป็นโอกาสที่ดีกว่าคนพิการทางกายคนอื่นๆ คนพิการส่วนมากยอมรับสภาพความพิการได้แล้ว ไม่รู้สึกอะไรกับสภาพความพิการของตนเอง การประกอบอาชีพ การมีงานทำมีความสำคัญมาก เพราะเป็นการสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจ

ความเท่าเทียม และไม่เป็นภาระแก่สังคม ถ้าให้โอกาสคนพิการได้พัฒนาความรู้ความสามารถหรือฝึกอบรมก็จะสามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ได้ไม่ต่างจากคนไม่พิการ

กล่าวโดยสรุปคือ คนพิการที่ได้รับรู้แนวทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและเข้ารับบริการจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้คนพิการเกิดการพัฒนาศักยภาพอย่างเข้มแข็งนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองในทางบวก คนพิการที่ได้รับการฝึกทักษะเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนคนพิการด้วยกันหรือผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการได้ สามารถเดินทางออกไปทำกิจกรรมตามสถานที่ต่างๆตามที่ตนเองเลือกและต้องการได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อดูแลตนเองได้ พัฒนาบุคลิกภาพและจิตใจ อารมณ์ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของสามารถ รัตนสาคร (2545 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้คนพิการมีวิถีชีวิตอิสระมากที่สุด คือ ไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัวหรือพึ่งพาผู้อื่น ความจำเป็นในชีวิตและเพื่อความอยู่รอด มีความต้องการออกมาเผชิญสิ่งต่างๆ และต่อสู้ด้วยตนเอง

ครอบครัวคนพิการได้รับความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและอยู่ร่วมกับคนพิการในครอบครัวได้ดีขึ้น ทั้งด้านกายภาพและจิตใจ เกิดผลดีกับบุคคลในครอบครัวด้วยการเห็นความสามารถและศักยภาพที่คนพิการมีอยู่อย่างเปี่ยมล้น หลายครอบครัวเรียนรู้และจัดหาอุปกรณ์หรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม สะดวกต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ รวมทั้งสนับสนุนแนวคิดเรื่องการจ้างผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ชุมชนของคนพิการและสังคมให้การยอมรับและช่วยเหลือสนับสนุนงานการดำรงชีวิตอิสระให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุที่ได้รับรู้และสัมผัสกับผลงานของคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคม และเป็นแบบอย่างที่ดีของคนทั่วไปและคนพิการอื่นๆในการดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ครอบครัว และชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนพิการ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของวิรงรอง ฟางสะอาด (2545 : บทคัดย่อ) ที่กล่าวว่า บทบาทของครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาการมองเห็นคุณค่าแห่งตนให้กับคนพิการ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับและกำลังใจ จะสร้างความมั่นคงในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

## ประเด็นที่ 2 กระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

### 2.1 เงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

#### 2.1.1 เงื่อนไขหรือปัจจัยภายในในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

เงื่อนไขหรือปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็น 1. ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน คนพิการมีความหวัง มีความฝันและมีเป้าหมายของชีวิต รู้จักความพิการของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถยอมรับกับสภาพความพิการ และช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ 2. ความเข้มแข็งขององค์กร ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม มีความพร้อมในด้านบุคลากร และมีองค์กรคนพิการที่เข้มแข็งรองรับการทำงาน มีกลุ่มแกนนำคนพิการที่มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิและการสร้างเครือข่ายคนพิการให้เกิดขึ้นตามท้องถิ่นต่างๆ 3. ความร่วมมือ ความร่วมแรงร่วมใจของคณะกรรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม ทั้งกลุ่มแกนนำคนพิการและพลังเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นไปด้วยความสมบูรณ์เรียบร้อย และคนพิการสามารถได้รับบริการต่างๆ อย่างทั่วถึง 4. ภาวะผู้นำ แกนนำคนพิการมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับคนพิการในชุมชนเป็นอย่างมาก เพราะต้องสัมผัสกับคนพิการในหมู่บ้านอย่างทั่วถึงในทุกด้าน ต้องมีความอดทน มีความพยายามในการค้นหาคนพิการ เพื่อเก็บข้อมูลหรือประเด็นของคนพิการเบื้องต้น รวมถึงชักชวนคนพิการในชุมชนเข้าร่วมการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการ 5. ความไว้วางใจ ประสบการณ์ชีวิตอันยากลำบากของแกนนำคนพิการแต่ละคนที่เคยประสบมาคล้ายๆ กัน ทำให้มีความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีระบบความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น พร้อมทั้งจะร่วมทุกข์ ร่วมสุขในทุกสถานการณ์ และมีระบบการทำงานเป็นทีม และ 6. การดำเนินงานและการบริหารจัดการของศูนย์ฯ จัดคอร์สอบรมคนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ การทำจดหมายข่าวและทำเว็บไซต์ของศูนย์ฯ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเขียนโครงการแบบรายปีให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ เพื่อเป็นการระดมทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งเงื่อนไขหรือปัจจัยภายในต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการและ สอดรับกับแนวคิดเรื่องทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างถึงใน กองสุกศึกษา 2542 : 44-46) ที่ว่าเป็นความสามารถในการปรับตัว และมีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยสร้างพื้นฐานด้านเจตคติ ทักษะที่สำคัญต่อการมีชีวิตและการปรับตัวในสังคม

### 2.1.2 เงื่อนไขหรือปัจจัยภายนอกในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

เงื่อนไขหรือปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็น 1. งบประมาณสนับสนุน การสนับสนุนการทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนครปฐมจากหน่วยงานรัฐ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่นหรือที่เรียกสั้นๆ ว่า ใจกล้า และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นโครงการนำร่อง 3 จังหวัด 2. เครือข่าย ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีหลักการทำงานเป็นเครือข่าย สนับสนุนให้ศูนย์ฯ มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขยายแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย มีการตั้งเป็นกลุ่มคนพิการช่วยเหลือกันเองขึ้นใหม่และประกาศตั้งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายผู้พิการทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเผยแพร่แนวคิดและการทำงาน ตลอดจนระดมการสนับสนุนจากสังคมโดยรวมและเป็นภาระของคนรอบข้างให้น้อยที่สุด 3. นโยบายของรัฐ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มีส่วนสำคัญในการผลักดันวิถีการดำรงชีวิตอิสระและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างยั่งยืนได้ 4. สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวก การนำงบประมาณจากส่วนกลางมาสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้คนพิการมีพลังในการดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างมั่นใจ 5. การมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอก การเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทยได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากการเมืองระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชีย ได้รับการผลักดันจากรัฐบาลและผู้นำคนพิการของประเทศญี่ปุ่น 6. ความร่วมมือระหว่างองค์กร ความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) ร่วมกับรัฐบาลไทย โดยจัดทำโครงการนำร่องที่เรียกว่า “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” ทำให้เกิดศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในจังหวัดนำร่องทั้ง 3 จังหวัด และการประสานงานกับกองกิจการนักศึกษาของมหาวิทยาลัยศิลปากรเพื่อทำเรื่องขออนุญาตให้กลุ่มแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเข้ามาจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของทางศูนย์ และ 7. การให้การยอมรับและเห็นคุณค่าคนพิการ มีบางส่วนที่คิดว่าคนพิการก็เป็นส่วนหนึ่งในสังคม ไม่ใช่เรื่องแปลกที่คนพิการจะออกไปไหนมาไหนเหมือนคนทั่วไป และคิดว่าคนพิการควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป ซึ่งเงื่อนไขหรือปัจจัยภายนอกต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการและสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของคาน (Kahn, อ้างถึงใน กมลพรรณ พันพื้ง 2547 : 37) ที่ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะ ทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่นๆ และเป็น

รูปแบบการนำปัจจัยภายนอกเข้ามาใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมของบุคคล ช่วยให้คนยอมรับสิ่งต่างๆ มากยิ่งขึ้น และสามารถนำเอาแนวความคิดนี้มาใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้

## 2.2 กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับพลังต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากจิตใจ โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ มีความสามารถ เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะตลอดเวลา พยายามสร้างอำนาจให้กับตนเองอยู่เสมอ จะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนนำไปสู่ความพึงพอใจและความสำเร็จต่อไป และสร้างพลังให้กับบุคคลในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเงื่อนไขในการดำรงชีวิตได้โดยมีวิถีทางที่แตกต่าง กันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการเพิ่มการควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปให้กับชีวิต ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของเกิฟเฟอร์ (Kieffer) ที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นการมองตาม กระบวนการ Labor-Intensive ซึ่งเป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือ พัฒนาบุคคลให้ตระหนัก ถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา จากการวิจัย พบว่า คนพิการที่ผ่านกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจนเข้มแข็ง เกิดการพัฒนา ศักยภาพในตนเอง และพัฒนาไปสู่บทบาทการเป็นแกนนำคนพิการได้นั้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ งานวิจัยของ แนช (Nash อ้างถึงใน ร้อยเอกหญิงสรินทร์ เชื้อวโสธร 2545 : 56) แสดงให้เห็นถึงผล ของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง รู้ว่าเวลาใดและบริการ ด้านสุขภาพอะไรที่ต้องแสวงหา รวมถึงการมีความคิดทางบวกและเอกลักษณ์ของตนเอง ช่วยให้ สามารถจัดการกับปัญหาจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ นั้นกระทำโดยการจัดบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมทั้งสิ้น ซึ่ง เป็นการจัดบริการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มีความหลากหลายและครอบคลุมคนพิการ ทุกประเภท โดยมีบริการหลัก 6 ประการที่มีความจำเป็นต่อคนพิการที่จะดำรงชีวิตอิสระได้ และเป็น กระบวนการสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ ดังนี้

1. บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ เป็นบริการหนึ่งที่สำคัญที่จำเป็นต่อการ ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยจะรวบรวมข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ให้สามารถแนะนำ ตอบคำถามแก่คนพิการได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการ ดังกล่าวส่งผลให้คนพิการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ สามารถรับรู้ถึงสิทธิที่ คนพิการพึงได้รับ สามารถดำรงชีวิตอิสระได้อย่างมั่นใจ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชานด์เลอร์ (Chandler อ้างถึงใน ยุพาพร ตรีนุรักษ์ 2544 : 63) ซึ่งพบว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มี

ความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในองค์กร คือ การได้รับข่าวสารข้อมูล การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และการมีโอกาส

**2. บริการการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ** เป็นบริการที่ศูนย์จะต้องเปิดหลักสูตรการฝึกสำหรับคนพิการเพื่อให้เกิดทักษะในการใช้ชีวิตอิสระมากขึ้น เป็นกระบวนการเสริมสร้างประสบการณ์และความมั่นใจ ให้กับคนพิการที่ขาดทักษะในการดำรงชีวิตอิสระบางเรื่อง และเป็น การเตรียมความพร้อมในเรื่องต่าง ๆ ก่อนที่จะมาใช้ชีวิตอิสระด้วยตนเอง จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการเกิดทักษะในการดำรงชีวิตมากขึ้น สามารถดูแลตนเอง ออกสังคม ใช้ระบบขนส่งสาธารณะ บริการการเงินและการใช้จ่ายส่วนตัว และแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรือการถูกเลือกปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่ง ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของสามารถ รัตนสาคร (2545 : บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มคนพิการส่วนใหญ่มีทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวมากที่สุด รองลงมาคือ ทักษะทางสังคม ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะการสื่อสาร ตามลำดับ

**3. บริการการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน** ถือเป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ คนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยผู้ที่จะให้คำปรึกษาแก่คนพิการที่ เหมาะสมที่สุดก็คือคนพิการด้วยกันเอง เพราะเป็นผู้ที่รู้และเข้าใจเรื่องราวต่างๆของคนพิการได้ดี ที่สุด ซึ่งย่อมจะมีความเชื่อมั่นในตนเองและตระหนักในความเป็นมนุษย์ เป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ชีวิตของคนพิการด้วยกัน เพื่อถึงส่วนที่ดีที่สุดที่มีอยู่ภายในตัวคนพิการแต่ละคน ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนคนพิการด้วยกัน จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการ ดังกล่าวส่งผลให้คนพิการที่มีสภาพจิตใจท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ต้องนอนรอคอย ความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเท่านั้น เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ความหวัง เป้าหมายใน ชีวิตของคนพิการกลับคืนมา ทำให้คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลง กล้าที่จะออกสู่สังคมภายนอก มากขึ้น ครอบครัว ชุมชน และสังคมเกิดการยอมรับและมีมุมมองใหม่ที่จะเปิดโอกาสให้กับคนพิการ มากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของกิบสัน (Gibson อ้างถึงใน ร้อยเอกหญิงสรินทร เชี่ยวโสธร 2545 : 56) ได้ใช้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาของเด็กป่วยเรื้อรังด้วย โรคระบบประสาท ซึ่งกำลังรู้สึกทุกข์ทรมานกับภาวะรับผิดชอบ ห่วงใยกังวลต่อการดูแลบุตรของ ตน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 องค์ประกอบ คือ การค้นพบความจริง การคิด ย้อนกลับ การดำเนินการ และการควบคุมสถานการณ์พบว่า สามารถพัฒนาสมรรถนะเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเอง ยอมรับความจริง ควบคุมตนเอง มีความมั่นใจ และ พยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

**4. บริการการพิทักษ์สิทธิ** เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการโดยตรง กรณีถูกละเมิดสิทธิให้ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสิทธิเกี่ยวกับชุมชน เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เสริมต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการได้มากขึ้น เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิให้กับคนพิการและสังคม และส่งเสริมให้คนพิการกล้ายืนยันในสิทธิของตน รวมทั้งช่วยเหลือให้คำปรึกษาปัญหาแก่ผู้ที่ถูกละเมิดและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการเกิดการตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตนเอง และกล้าที่จะแสดงออกตามวิถีทางประชาธิปไตยเพื่อเรียกร้องสิทธิขั้นพื้นฐานให้กับตนเองและคนพิการอื่นๆ มากขึ้น และหากได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนอย่างจริงจังและยั่งยืนกว่าที่เป็นอยู่ จะส่งผลให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระได้อย่างมั่นใจ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลพรรณ พันพึ้ง (2547 : 99-116) ที่กล่าวว่า คนพิการสามารถสร้างสรรค์งานพัฒนาคนพิการด้วยตนเองได้ สามารถทำงานเสริมเข้ากับบริการที่หน่วยงานรัฐสามารถรับผิดชอบอยู่เดิมได้ เพื่อให้การดำเนินงานของคนพิการต่อเนื่องไปได้ จำต้องอาศัยรัฐที่มีความเข้าใจในปรัชญาแนวคิด เปิดโอกาสให้กลุ่มคนพิการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบาย ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นออกแบบจนกระทั่งการปฏิบัติการ และถึงเวลาที่รัฐให้ความสนใจอย่างจริงจังกับกลุ่มที่มีความพิการรุนแรง

**5. บริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการรุนแรง** เป็นการช่วยเหลือคนพิการในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการรุนแรง กรณีที่คนพิการรุนแรงไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยเหลือตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระจะต้องช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นภายใต้ความคิดและการตัดสินใจของคนพิการเป็นสำคัญ ไม่คิดแทนและไม่ตัดสินใจแทนคนพิการ จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับบริการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และสามารถออกมาเผชิญโลกภายนอกได้อย่างมั่นใจและมีความสุขมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธธรรม มงคลสวัสดิ์ (อ้างถึงใน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ, 2549 : 83) ที่กล่าวว่า คนพิการระดับรุนแรงสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ หากได้รับการฝึกทักษะ และมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวตามความจำเป็นและ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต้องทำให้การให้บริการต่างๆ มีการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ

**6. บริการจัดกลุ่มสนับสนุนคนพิการในชุมชน** เป็นกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อการบรรลุเป้าหมายในการเสริมความเข้มแข็งให้แก่คนพิการและสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนพิการ มีความตระหนักและเข้าใจความพิการของตนเอง เป็นการกระตุ้นการรวมตัวช่วยเหลือตนเองให้สามารถนำทรัพยากรในชุมชนมาช่วยเหลือคนพิการ และมีความตื่นตัวที่จะเรียกร้องสิทธิของตนเอง โดยคนพิการแต่ละคนมีโอกา

เสนอประเด็น และเลือกประเด็นที่เสนอขึ้นมาอภิปรายแบบมีส่วนร่วมแล้วดำเนินการเข้าสู่กระบวนการของการให้คำปรึกษาจันทน์เพื่อน โดยมีข้อตกลงกันในกลุ่มและอาศัยหลักการฟังและคิด สามารถคิดไตร่ตรองและพูดถ่ายทอดความคิดออกมาเป็นรูปธรรมด้วยการพูดในสิ่งดีและสิ่งใหม่ในชีวิตที่จะทำให้คนพิการได้รับการเสริมพลังและพัฒนาตนเองถือเป็นกลไกที่สำคัญของการขับเคลื่อนของศูนย์ จากการวิจัยพบว่า เมื่อคนพิการได้รับการดังกล่าวส่งผลให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นทำให้คนพิการตระหนักในคุณค่าของตัวเองและเข้าใจในสิทธิของคนพิการที่พึงได้รับ เกิดการรวมกลุ่มในพื้นที่หรือชุมชนที่ได้ลงไปจัดกิจกรรม เกิดการเคลื่อนไหวและติดตามจากกลุ่มในพื้นที่ มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบางพื้นที่ที่มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในเรื่องของการจัดระบบประมาณเพื่อคนพิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการมากยิ่งขึ้น ซึ่งงานวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัก บลิง (Suk Bling อ้างถึงใน เรือเอกหญิงยุวดี วงษ์แสง 2548 : 75) ซึ่งพบว่า ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย การให้ความหมายแก่ชีวิต ความเชื่อมั่นทักษะและความรู้ และความคิดทางบวก จากการศึกษ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ได้ผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในด้านการให้ความหมายต่อชีวิต ความหวัง ความเชื่อมั่นทักษะและความรู้ การยอมรับความเจ็บป่วย ความคิดทางบวก รวมถึงความผาสุกทางจิต

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการบรรลุวัตถุประสงค์และเกิดขึ้นจริงเป็นรูปธรรมในวงกว้าง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างยั่งยืนนั้น ควรจัดทำแผนงานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการเกิดพลังแรงใจ และสามารถพัฒนาศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ให้สังคมได้รับรู้ เข้าใจ และให้การยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนพิการ ซึ่งแผนงานดังกล่าว ประกอบด้วย

#### 1. ด้านการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

##### 1.1. จัดฝึกอบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ แก่คนพิการ ผู้ดูแลและครอบครัว ดังนี้

###### 1.1.1 ด้านดูแลรักษาสุขภาพอนามัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

1.1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ

1.1.3 ด้านองค์ความรู้และเจตคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมของผู้ดูแลและภาคีเครือข่าย

###### 1.1.4 ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

##### 1.2 โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่คนพิการ

1.3 จัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินแก่คนพิการ โดยอาจกำหนดให้มีการแจ้งเรียกหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง จากหมายเลขโทรศัพท์ที่กำหนด หรือจากการประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และในกรณีปกติจัดให้มีพาหนะรับส่งคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

## **2. ด้านการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรคนพิการ**

2.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการรวมตัวกันเป็นชมรม/องค์กรคนพิการ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่าย เช่น สมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย สมาคมคนพิการทุกประเภทประจำจังหวัด เป็นต้น เพื่อเรียนรู้และดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการสังคมตามความเหมาะสมของพื้นที่หรือชุมชน รวมทั้งร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของคนพิการ โดยการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมหรือองค์กรให้เป็นไปด้วยความสมัครใจของคนพิการแต่ละประเภท

2.2 จัดให้ชมรม องค์กรคนพิการ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดกิจกรรมด้านสวัสดิการสังคม การนันทนาการอื่นๆ ตามความต้องการของสมาชิก อาทิเช่น การทัศนศึกษา กิจกรรมออกกำลังกาย ฯลฯ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมตามความเหมาะสม

## **3. ด้านการส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของคนพิการ**

3.1 จัดให้คนพิการ และผู้ดูแลเข้าร่วมฝึกอาชีพและอบรมให้ความรู้ในอาชีพต่าง ๆ ดังนี้

3.1.1 ฝึกอาชีพกับกลุ่มอาชีพที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น

3.1.2 ให้ความรู้การประกอบอาชีพด้านการวางแผน โบราณหรือการฝีมือประดิษฐ์ดอกไม้

3.1.3 ให้ความรู้ในการประกอบอาชีพอิสระ เช่น การเลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา เย็บผ้า ฯลฯ

3.1.4 แนะนำแหล่งเงินทุนสำหรับประกอบอาชีพให้

3.2 ประสานกับสถานประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพเข้าทำงาน

## **4. แผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต**

4.1 การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ

4.1.1 จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่และสำรวจความต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ความร่วมมือการจัดทำข้อมูลกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสวัสดิการสังคมและจัดกิจกรรมต่าง ๆ

4.1.2 ให้องค์กรปกครองท้องถิ่นจัดทำฐานข้อมูลคนพิการในท้องถิ่นที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ผู้ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ หรือได้รับความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ทั้งที่เป็นจำนวนเงินและวัสดุอุปกรณ์ การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ

4.1.3 จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดยให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ พ.ศ. 2548 เช่น ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ทางเดินลาดพร้อมราวบันไดสำหรับคนพิการ และจัดให้ผู้มีหน้าที่กำกับดูแลตรวจติดตามให้เป็นไปตามกฎกระทรวงดังกล่าวด้วย รวมทั้งจัดทำสถิติเกอร์เพื่อแสดงการรับรองอาคารหรือสถานที่ที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

4.2 ในด้านข้อมูลข่าวสาร ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ สื่อสารให้คนพิการได้รับทราบถึงสิทธิของตนเองในการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อมูลข่าวสารดังต่อไปนี้

4.2.1 สิทธิในการขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

4.2.2 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมตามกฎหมาย

4.2.3 สิทธิในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นตามกฎหมาย

4.2.4 การจดทะเบียนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น โดยใช้สื่อที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ขนาดใหญ่

4.3 การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลคนพิการ โดยดำเนินการ ดังนี้

4.3.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในทุกชุมชนหรือหมู่บ้าน

4.3.2 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสถานพยาบาลในพื้นที่

4.3.3 จัดอบรมเบื้องต้นให้แก่อาสาสมัครดูแลคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้มีอาสาสมัครที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

4.3.4 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานอาสาสมัครดูแลคนพิการ โดยการให้ความช่วยเหลือ หรือเป็นที่ปรึกษา หรือให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลคนพิการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครและคนพิการตามความจำเป็น เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานะทางการเงิน การคลังของแต่ละแห่ง

4.4 มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการในพื้นที่อย่างทั่วถึงเป็นธรรม และเป็นไปตามข้อกำหนดของระเบียบ/กฎหมาย

4.5 เปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและของชุมชนหรือองค์กร ดังนี้

4.5.1 ในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ให้มีการเชิญผู้แทนชมรมหรือองค์กรคนพิการ เข้าร่วมเสนอข้อคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณานำข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะของคนพิการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น

4.5.2 ส่งเสริมให้คนพิการหรือ ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านที่เป็นประโยชน์โดยรวมต่อชมรมหรือองค์กร หรือต่อคนพิการและผู้ดูแล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยการจัดบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม แต่ละบริการ โดยใช้การวิจัยเชิงผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถสร้างเป็นมาตรฐานในการยื่นเสนอต่อภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการจัดบริการดังกล่าว

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อระดมการมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมและศูนย์อื่นๆ หรือคนพิการที่มีความสนใจเข้าร่วมทำงานเป็นนักวิจัย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรและกระบวนการการทำงานด้านคนพิการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งสร้างองค์ความรู้จากคนพิการที่เผชิญกับปัญหาเอง

3. ควรศึกษาวิจัยเครือข่ายคนพิการเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรและชุมชนของคนพิการ สามารถร่วมมือในการช่วยเหลือกันเอง รวมทั้งถ่ายทอดและขยายผลไปสู่หน่วยงานและชุมชนอื่นต่อไป

4. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D) งานด้านคนพิการโดยใช้แนวคิดด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยาให้มากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจวิถีการดำรงชีวิตและสังคมของคนพิการได้ลึกซึ้ง และสามารถปรับเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อไปในทางบวกให้เกิดขึ้นในสังคมได้

### บรรณานุกรม

- กมลพรรณ พันพื้ง. รายงานวิจัย การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ เส้นทางและก้าวต่อไปในอนาคต  
เสนอต่อ โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา, 2547 : 1-127.
- กมลพรรณ พันพื้ง. รายงานวิจัย สวัสดิการสำหรับคนพิการระดับรุนแรง, 2547 : 1-63.
- กัลยาณี พุ่มชูศรี. ออสถานภาพการทำงานของคนพิการทางกายที่จบการศึกษาจากโรงเรียนอาชีว  
พระมหาไถ่ พัทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟู  
สมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- กุลชลี เพ็ชรรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเอง กับการรับรู้ความสามารถในตนเอง : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
รามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและ  
เพื่อทุกคนในสังคม. กรุงเทพฯ : เอกพิมพ์ไท, 2549.
- กองสุขศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา  
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2542 : 1-98.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.  
แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2545 – 2549. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์, 2545.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.  
แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2550 – 2554. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์,  
2550.
- คณะนักวิจัยโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. รายงานการวิจัย เรื่อง การเรียนรู้ผ่านการ  
กระทำ : การดำเนินโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนนทบุรี นครปฐม  
และชลบุรี ระยะที่ 1, 2546.
- คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 15, 12  
(กรกฎาคม – ธันวาคม 2550) : 56 -70.
- จังหวัดนครปฐม. ข้อมูลพื้นที่.[Online]. Accessed 30 August 2007 <http://www.nakhonpathom.go.th>
- จันทร์เพ็ญ ลิขิตวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจใน  
งานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

- ช่อทิพย์ นิยมพันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจประกอบอาชีพค้าสลากกินแบ่งรัฐบาลของคนพิการ ด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ธีรศักดิ์ อุ่ณอรรถย์เลิศ. เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา การสร้างและการพัฒนา. นครปฐม : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2549.
- นิภาพรรณ ทิพย์จักร. การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายที่โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- ปิยภรณ์ ปัญญาวิช. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลัง อำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- พจณี เทียมศักดิ์. ปฏิสัมพันธ์ของการเรียนรู้ในชุมชนและโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. นครปฐม : สสม. อาเซียน มหิดล , 2540.
- พิมพ์จิตร์ กาญจนสินธุ์. ศึกษาสภาพปัจจุบันและความพึงพอใจในการทำงานของครูหูหนวก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- พิมพ์า ขจรธรรม. การสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- เพชรนำหนึ่ง ศรีวรรณะ. การศึกษาความรู้ ทักษะ และปัจจัยในการมีชีวิตอยู่ของบุคคลพิการจาก การบาดเจ็บทางไขสันหลังในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- ยุพาพร ตรีณรงค์. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจในการบริหาร ของผู้บริหารระดับกลางในธนาคารออมสินสำนักงานใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ : 27 กันยายน 2550.

ร้อยเอกหญิงสรินทร์ เชื้อวโสธร. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกร ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

เรือเอกหญิงยุวดี วงษ์แสง. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

วันวิสา นิยมทรัพย์. นครปฐม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แมสพับลิชชิง, 2536.

วิรงรอง ฟางสะอาด. การศึกษาการมองเห็นคุณค่าแห่งตนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น : ในโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2545.

ศักดิ์ธร อุบลวัตร. สภาพการทำงานของคนพิการทางการมองเห็นในสถานประกอบการ ศึกษา เฉพาะกรณีในกลุ่มพนักงานรับสายโทรศัพท์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

ศิริพร สุขสงวน. ศึกษาความคิดเห็นของคนพิการทางการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับปัญหาการเดินทางใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545).

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย. 11 คำถาม การดำรงชีวิตอิสระคนพิการไทย. เอกสาร เผยแพร่การประชุมวิชาการการนำเสนอผลการดำเนินงานและประสบการณ์การดำรงชีวิต คนพิการไทย วันที่ 20 กรกฎาคม 2549 : 1-7.

ไสรยา อุ่นเรือนงาม. ความคิดเห็นของผู้บริหารสถานประกอบการในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการ จ้างงานคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

สามารถ รัตนสาคร. ศึกษาทักษะการมีวิถีชีวิตอิสระในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พิการทางการมองเห็นในกรุงเทพ มหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

- สุรางค์ จันทวานิช. *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- สุรางค์ จันทวานิช. *การวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- สุรภา กสานติกุล. *การปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534* ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร. *ปริญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา)* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม. *สรุปข้อมูลคนพิการที่จดทะเบียน แยกประเภท และช่วงอายุ*. [Online]. Accessed 30 August 2007 <http://www.nakhonpathom.m-society.go.th>.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. *สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทยในชุดโครงการวิจัยยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ. นครปฐม : อรุณการพิมพ์, 2549.*
- อรรณพ ปิ่นสวัสดิ์. *ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากร ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของนักเรียนวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2546.
- อังคณา สาลาด. *ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายและ/หรือการเคลื่อนไหว : ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธาธานี*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2541.
- Amannda, Coffey. and Atkinson, Paul. *Making Sense of Qualitative Data : Complementary Research Strategies*. London : SAGE Publications, 1996.
- Barr, D. and Cochran, M. *Understanding and supporting empowerment : Redefining the professional role. Empowerment and Family Support Networking Bulletin*. New York : Cornell Empowerment Project, 1992.
- Cox, E.O. and Parsons, R.J. *Empowerment Oriented Social Work Practice with the Elderly*. CA : Brooks/Cole, 1994.
- Corrine, Glesne. and Peshlein, Alan. *Becoming Qualitative Researchers : An Introduction*. New York : Longman, 1992.

- Hongvitana, Thavitong. *Self-care : Emerging Research Challenge for Primary Health Care in Development Countries*. Working Paper for WHO ,SEA/ACHR, 1987.
- Jane Sick, J. Valerie. *The Choreography of Qualitative Research Design : Minuers, Improvevisition and Crystallization.* , in *Handbook of Qualitative Research*. Denzin K. Norman and Yvonna S. Lincoln (eds) London : SAGE Publications, 2000.
- Kvale, Steiner. *Interviews : An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London : SAGE Publications, 1996.
- Laverack, Glenn. *Health Promotion Practice : Power & Empowerment*. London : SAGE Publications, 2004.
- Laverack, Glenn. *Public Health : Power, Empowerment And Professional Practice*. New York : PALGRAVE MACMILLAN, 2005.
- Lorraine M. Gutierrez, Ruth J. Parsons and Enid Opal Cox. *Empowrment in Social Work Practice*. CA : Brooks/Cole Publishing Company, 1998.
- Punch, F. Keith. *Introduction to Social Research Quantitative and Qualitative*. London : SAGE Publications, 1998.
- Seale, Clive. *The Quality of Qualitative Research*. London : SAGE Publications, 1999.
- Silverman, David. (ed). *Qualitative Research Theory, Method and Practice*. London : SAGE Publications, 1997.
- The Institute of Asian Research. *The Empowerment of Asia : Reshaping Global Society*. British Columbia : Canadian Cataloguing, 1996.
- Tore, D. *Empowerment : Structured conceptualization and instrument development*. New York : Cornell University, 1985.
- Travers, Max. *Qualitative Research Thought Case Studies*. London : SAGE Publications, 2001.
- Willig, Carla. *Introduction Qualitative Research in Psychology Adventures in Theory and Method*. Buckingham and Philadelphia : Open University Press, 2001.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

แกนนำคนพิการ จำนวน 10 คน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ความพิการ
1	คุณธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	50	พิการทางร่างกายฯ
2	คุณสันติ รุ่งนาสวน	35	พิการทางร่างกายฯ
3	คุณนันทา สามพี่น้อง	45	พิการทางร่างกายฯ
4	คุณเอก สวัสดิ์จุ	31	พิการทางร่างกายฯ
5	คุณก้องเกียรติ ชูคำ	26	พิการทางร่างกายฯ
6	คุณอธิพันธ์ ว่องไว	24	พิการทางร่างกายฯ
7	คุณณรงค์ชัย พูลสวัสดิ์	32	พิการทางร่างกายฯ
8	คุณชลิตฐิ มีครองแบ่ง	35	พิการทางร่างกายฯ
9	คุณคำเจน แดงสวัสดิ์	47	พิการทางร่างกายฯ
10	คุณอุดม อ่อนนาเลน	31	พิการทางการมองเห็น

กลุ่มคนพิการอื่นและชุมชนของคนพิการ จำนวน 20 คน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ความพิการ
1	คุณมนัสวรรณ บุญมี	34	พิการทางร่างกายฯ
2	คุณศักดิ์จุติ ปลั่งพงษ์พันธ์	22	พิการทางร่างกายฯ
3	คุณสมชัย รุ่งแจ้ง	51	พิการทางร่างกายฯ
4	คุณสุกิจ ศรีวิชา	36	พิการทางร่างกายฯ
5	คุณธนบัตร สรรพนา	30	พิการทางร่างกายฯ
6	คุณสุรศักดิ์ ปาเจริญ	36	พิการทางร่างกายฯ
7	คุณวารี บุญกริ่ง	25	พิการทางร่างกายฯ
8	คุณประกิจ อึ้งเจริญวงศ์	43	พิการทางร่างกายฯ
9	คุณชัยชนะ เหล่าสิม	21	พิการทางร่างกายฯ
10	คุณวรรณภา ปลุกผึ้ง	44	พิการทางร่างกายฯ
11	คุณนุชนาฏ เกตุมี	25	พิการทางร่างกายฯ
12	คุณอรรถัย คงดี	34	พิการทางร่างกายฯ

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ความพิการ
13	คุณพินิจ ทองคำ	28	พิการทางร่างกายฯ
14	คุณชัยยะ สามงามยา	32	พิการทางร่างกายฯ
15	คุณแก้ว สามงามยา	52	พิการทางร่างกายฯ
16	คุณเสกสรรค์ แซ่เอ็ง	30	พิการทางร่างกายฯ
17	คุณหมวຍ หาแสน	41	พิการทางร่างกายฯ
18	คุณภูวดล ชังบุคดา	31	พิการทางร่างกายฯ
19	คุณดรัลพร ทิมนิการ	32	พิการทางร่างกายฯ
20	คุณพรพรรณ จำรูญสวัสดิ์	29	พิการทางร่างกายฯ

ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการ จำนวน 4 คน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ศูนย์ IL
1	คุณรัชพล มีครองแบ่ง	32	นครปฐม
2	คุณนิพนธ์ ทองนา	33	นครปฐม
3	คุณวิฑูรย์ ฤทธิ์คำรพ	33	พุทธมณฑล
4	คุณนิว ดารา	20	พุทธมณฑล

ผู้นำท้องถิ่น จำนวน 2 คน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ตำแหน่ง
1	คุณวิลาศ ดนุศิษฐ์	36	นายอำเภอคอนทูน
2	คุณวิชาญ โพธิ์ด้วง	25	นายก อบต.ห้วยด้วน

ภาคผนวก ข

แนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึกแบบไม่มีโครงสร้าง

**แนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึกแบบไม่มีโครงสร้าง**

	<b>แนะนำตัวผู้วิจัย และหัวข้องานวิจัยและประเด็นต่างๆ ที่สัมภาษณ์</b>
<b>1</b>	<p><b>ศึกษาวิถีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (บริบทของคนพิการ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ชื่อ นามสกุล อายุ</li> <li>1.2 สำเร็จการศึกษาระดับใด สาขาใด สถาบันใด</li> <li>1.3 ภูมิลำเนา ที่พักอาศัยในปัจจุบัน คือ</li> <li>1.4 อาชีพ ประกอบอาชีพอะไร อย่างไร รายได้เป็นอย่างไร</li> <li>1.5 สิ่งที่ทำให้เกิดความพิการคืออะไร อย่างไร</li> <li>1.6 สภาพความเป็นอยู่             <ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาพความเป็นอยู่เดิมก่อนเข้าสู่ศูนย์ IL เป็นอย่างไร</li> <li>- สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่เข้าสู่ศูนย์ IL แล้วเป็นอย่างไร</li> </ul> </li> <li>1.7 กิจกรรมประจำวันมีอะไรบ้าง อย่างไร</li> <li>1.8 หน้าที่ความรับผิดชอบในศูนย์ IL มีอะไรบ้าง อย่างไร</li> </ol>
<b>2</b>	<p><b>ศึกษากระบวนการและเงื่อนไขในการเสริมสร้างพลังอำนาจ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 สภาพแวดล้อมของชุมชน             <ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาพแวดล้อมของชุมชนเป็นอย่างไร</li> <li>- สภาพแวดล้อมของศูนย์ IL เป็นอย่างไร</li> </ul> </li> <li>2.2 การบริหารจัดการ             <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางที่ศูนย์ IL ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง มีวิธีดำเนินการอย่างไร</li> </ul> </li> <li>2.3 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน             <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายได้ของศูนย์ IL มาจากอะไรบ้าง อย่างไร</li> <li>- รายจ่ายของศูนย์ IL มาจากอะไรบ้าง อย่างไร</li> <li>- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานแต่ละเดือนเป็นอย่างไร เพียงพอหรือไม่ หากไม่เพียงพอ มีวิธีการในการแก้ไขปัญหาอย่างไรเพื่อให้เกิดความสมดุลในด้านงบประมาณ</li> </ul> </li> </ol>

	<p>2.4 การประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ IL มีวิธีการอย่างไรเพื่อให้บุคคลภายนอก หน่วยงาน องค์กรต่างๆ รู้จักในผลงานและกิจกรรมต่างๆที่ทางศูนย์ IL ได้จัดขึ้น</li> <li>- วิธีการและแนวทางที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมให้สังคมภายนอก รู้จักศูนย์ IL มากที่สุดคืออะไร มีวิธีการอย่างไร</li> </ul> <p>2.5 ความร่วมมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ IL สมาชิกให้ความร่วมมือกันอย่างไร</li> <li>- มีการทำงานกันเป็นทีมหรือไม่ อย่างไร</li> </ul> <p>2.6 ความเสียสละอุทิศตน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมาชิกมีความรู้สึกอย่างไรต่อกิจกรรมที่ทำเพื่อบุคคลรอบข้าง เพื่อศูนย์ IL และเพื่อสังคม</li> <li>- สมาชิกมีวิธีการหรือแนวคิดอย่างไรในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อบุคคลรอบข้าง เพื่อศูนย์ IL และเพื่อสังคม</li> </ul> <p>2.7 ความไว้วางใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวทางอย่างไรในการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือของสมาชิกในศูนย์ IL</li> <li>- มีความรู้สึกไว้วางใจต่อสมาชิกในศูนย์อย่างไรบ้าง</li> </ul> <p>2.8 ภาวะผู้นำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมาชิกมีจุดยืนและเป้าหมายอย่างไรต่อการดำเนินงาน IL</li> <li>- สมาชิกสามารถควบคุมการทำงานของตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ล่วงตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างไร</li> <li>- เมื่อเกิดปัญหาหรือความท้อแท้ สมาชิกมีวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างไร</li> </ul> <p>2.9 การตระหนักในตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมาชิกมีความรู้สึกอย่างไรต่อบทบาทของตนเองที่มีต่อบุคคลรอบข้าง ศูนย์ IL และชุมชน</li> </ul> <p>2.10 การให้การยอมรับและเห็นคุณค่าคนพิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคคลรอบข้าง ชุมชน มีความรู้สึกอย่างไรต่อคนพิการในศูนย์ IL</li> <li>- บทบาทของคนพิการในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างไร</li> </ul>
--	---

	<p>2.11 ความร่วมมือระหว่างองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ IL มีการประสานงานกับองค์กรต่างๆอย่างไรบ้าง และได้รับความร่วมมือ มากน้อยเพียงใด</li> <li>- มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ประสานความร่วมมือ ช่วยเหลือกันหรือไม่ อย่างไร</li> </ul> <p>2.12 การมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ IL ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรต่างๆ อย่างไร</li> <li>- องค์กรภายนอกได้ให้ความสนใจ ประสานความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ IL หรือไม่ อย่างไร</li> </ul> <p>2.13 เครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ IL มีวิธีการสร้างเครือข่ายอย่างไร</li> <li>- เครือข่ายที่เกิดขึ้นมานั้นส่งผลอย่างไรต่อการพัฒนางาน IL</li> </ul> <p>2.14 อำนาจการต่อรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ IL มีวิธีการเจรจาต่อรองกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ของรัฐและเอกชนอย่างไร</li> </ul> <p>2.15 งบประมาณสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ IL ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรใดบ้าง อย่างไร</li> <li>- งบประมาณที่ได้มานั้นนำไปใช้ในการดำเนินงานด้านใดบ้าง อย่างไร</li> </ul> <p>2.16 สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ภาครัฐจัดให้กับคนพิการเป็นอย่างไร</li> </ul> <p>2.17 นโยบายภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายภาครัฐสนับสนุนและส่งเสริมงานของศูนย์ IL อย่างไรบ้าง</li> </ul> <p>2.18 ความเข้มแข็งขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ IL มีหลักและวิธีการในการดำเนินงานอย่างไร</li> <li>- ศูนย์ IL มีบทบาทในการสร้างสรรค์สังคมและผลักดันให้เกิดนโยบายต่างๆ หรือสิ่งที่เกิดเป็นรูปธรรมอย่างไรบ้าง</li> <li>- ศูนย์ IL มีบทบาทในการแก้ไขและพัฒนาคนพิการอย่างไรบ้าง</li> </ul>
--	--

3	<p><b>ศึกษาแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ</b></p> <p>3.1 แนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานของศูนย์ IL บรรลุตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้นมีอะไรบ้าง อย่างไร</p> <p>3.2 สมาชิกมีความต้องการอย่างไรบ้างต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน</p> <p>3.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ศูนย์ IL ต้องการผลักดันให้เกิดเป็นรูปธรรมมีอะไรบ้าง อย่างไร</p>
---	--

ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างบทสัมภาษณ์คนพิการ

### ตัวอย่างบทสัมภาษณ์คนพิการ

#### คุณนันทา สามพี่น้อง อายุ 45 ปี ผู้พิการรุนแรงทางกายและการเคลื่อนไหว แกนนำคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนครปฐม

สวัสดีครับ ผมจัดพิมพ์ ชุมชนสนธิ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผมทำวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ โดยเลือกศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่ศึกษา วันนี้ผมอยากขอความร่วมมือจากคุณนันทาสัมภาษณ์ในหลายประเด็นที่จะสะท้อนให้เห็นถึงวิธีการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและกระบวนการในการทำงานตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐมที่มีต่อกลุ่มคนพิการและชุมชน ประเด็นแรกผมจะสอบถามเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตในแต่ละวันของคุณนันทา

ผู้สัมภาษณ์	คุณนันทาสำเร็จการศึกษาจากที่ไหน
คุณนันทา	ป.7
ผู้สัมภาษณ์	ปัจจุบันภูมิลำเนาอาศัยอยู่
คุณนันทา	อ.เมือง
ผู้สัมภาษณ์	อาชีพหรืออะไรที่ทำคือ
คุณนันทา	เป็นอาสาสมัครในศูนย์ฯ
ผู้สัมภาษณ์	รายได้ที่เกิดขึ้นคือยังง
คุณนันทา	จากพี่สาว พี่ชาย
ผู้สัมภาษณ์	แล้วจากศูนย์ฯ หล่ะครับ
คุณนันทา	ยังไม่มี
ผู้สัมภาษณ์	ถ้าให้ย้อนกลับไป คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความพิการในตอนนั้นคือ
คุณนันทา	เป็นแต่กำเนิด เป็นโพลิโอ
ผู้สัมภาษณ์	ในสภาพความเป็นอยู่ก่อนหน้านี้ที่จะมีศูนย์ IL ไม่ทราบว่าเป็นอย่างไรบ้างครับ
คุณนันทา	แต่ก่อนทำงานอยู่กับบ้าน ก็คือใช้คอมพิวเตอร์ส่ง E-mail พอมีศูนย์ฯก็เหมือนมีศูนย์รวมของการเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้นสำหรับคนพิการตามสภาพแวดล้อม เป็นองค์กรที่มีความชัดเจนมากขึ้น
ผู้สัมภาษณ์	ก่อนหน้าที่จะมีศูนย์ฯก็คือ

คุณนันทา เป็นอาสาสมัครทำงานอยู่กับบ้าน

ผู้สัมภาษณ์ แล้วก่อนหน้านั้นเลยล่ะครับ ตอนเด็กๆ

คุณนันทา ตอนชีวิตปกติใช้ไหม

ผู้สัมภาษณ์ ครับ

คุณนันทา ก็อยู่แต่ในบ้าน ไม่รู้เรื่องอะไรเลย ก็ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน

เป็นแม่บ้าน ทำกับข้าว ภูบ้าน

ผู้สัมภาษณ์ แล้วเริ่มมาเป็นอาสาสมัครได้อย่างไร

คุณนันทา ปี 2538 ได้รับจดหมายจากชมรมคนพิการให้เข้าร่วมอบรมอะไรสักอย่าง

นี่แหละ แล้วก็กลัว ไม่กล้าออกไป ก็เลยชวนหลานหยุดโรงเรียนวันหนึ่ง

พาไปด้วย แล้วก็เข้าคอร์สอบรม แล้วก็มีความทราบอะไรก็ไม่ได้แล้ว

ผู้สัมภาษณ์ ก็เลยจุดประกายให้เกิด

คุณนันทา ให้เกิดความอยากที่จะออกมาข้างนอก

ผู้สัมภาษณ์ แต่ตอนนั้นก็

คุณนันทา อันดับแรกก็อยากออกมาข้างนอกก่อน เพราะอยู่ในบ้านมันเบื่อ

ผู้สัมภาษณ์ แต่ตอนนั้นยังไม่มีคำว่า IL เกิดขึ้นใช้ไหมครับ

คุณนันทา ไม่มี เริ่มออกมาทำงานตั้งแต่ปี 2544 ตามเค้าไปประชุม ไม่มีหลักการ

ไม่มีหลักคิดอะไร แต่ไปเห็นคนพิการแบบเรา มีเพื่อน ก็เริ่มมีความ

ประทับใจ ที่เห็นเพื่อนคนพิการด้วยกัน ก็ตามเค้าไปเรื่อยๆ จนปี 2545

เค้าบอกว่า มีอบรมให้แนวคิด ให้คนพิการดำรงชีวิตอิสระ คนที่จะไป

อบรมคอร์สนี้ จะต้องทำงานต่อเนื่อง เราก็อยากรู้ว่ามันคืออะไร แนวคิด

อิสระ มีอิสระจริงๆ รีบเล่า เป็นไปได้หรือที่คนพิการจะอิสระ

ผู้สัมภาษณ์ แสดงว่าพอมีคำว่าอิสระขึ้นมาก็เป็นคำถามที่เราอยากค้นหา

คุณนันทา มันคืออะไรความอิสระ เพราะว่าทุกวันนี้เราอยู่บ้านก็อิสระอยู่แล้ว

แต่มัน ก็ไม่ทั้งหมด

ผู้สัมภาษณ์ ไปอบรมที่ไหนมาครับ

คุณนันทา ที่อาชีวะพระมหาชัย ปีแรกเลยนะ

ผู้สัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาานานเท่าไร

คุณนันทา 5 วัน พอกลับมาแล้วก็มีคำถามอีกว่า ญี่ปุ่นมันหลอกหรือเปล่า

คนพิการรุนแรงจะมีโปรแกรมอะไร ทำไมโปรแกรมมันมีความสำคัญ

อย่างไรกับคนพิการ สงสัยมากเลย

ภาคผนวก ง

เกณฑ์การจำแนกความพิการทางการแพทย์ตามลักษณะความพิการและระดับความพิการ  
ของกระทรวงสาธารณสุข

**เกณฑ์การจำแนกความพิการทางการแพทย์ตามลักษณะความพิการและระดับความพิการ  
ของกระทรวงสาธารณสุข**

ประเภท	ระดับ	หัวข้อพิจารณา		ลักษณะความพิการ
1. ทางการมองเห็น ระดับ 1- 5	1	การมองเห็นของ สายตา 6/18 ลงไปถึง 6/60	ลานสายตา แคบกว่า 30 องศา	สายตาเลือนราง (ผิดปกติที่สายตา)
	2	สายตาน้อยกว่า 6/60 ลงไปถึง 3/60	จนถึง 10 องศา	สายตาพิการ(ผิดปกติที่ลานสายตา)
	3	สายตาน้อยกว่า 3/60 ลงไปถึง 1/60	ลานสายตา แคบกว่า 10 องศา จนถึง 5 องศา	ตาบอดชั้นหนึ่ง
	4	สายตาน้อยกว่า 1/60 ลงไปถึง เห็นเพียงแสงสว่าง	ลานสายตา แคบกว่า 5 องศา ลงไป	ตาบอดชั้นสอง
	5	มองไม่เห็นแม้แต่ แสงสว่าง		ตาบอดชั้นสาม
2. ทางการได้ยินหรือ การสื่อความหมาย ระดับ 3 ขึ้นไป	1	ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 26-40 เดซิเบล		หูตึงน้อย
	2	ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 41-55 เดซิเบล		หูตึงปานกลาง
	3	ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 56-70 เดซิเบล		หูตึงมาก
	4	ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 71-90 เดซิเบล		หูตึงรุนแรง
	5	ได้ยินเสียงที่ความดังมากกว่า 90 เดซิเบล		หูหนวก
	1	สื่อความหมายในเนื้อหาที่มากกว่าการใช้ในชีวิตประจำวันหลักได้บ้างและมีปัญหาในการสื่อความคิดที่ซับซ้อน		พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง
	2	สื่อความหมายได้เฉพาะที่ใช้ในชีวิตประจำวันหลัก		
	3	สื่อความหมายที่ใช้ในชีวิตประจำวันหลักได้รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง		
	4	สื่อความหมายได้เพียงตอบรับหรือปฏิเสธ		
	5	สื่อความหมายไม่ได้เลย		

ประเภท	ระดับ	หัวข้อพิจารณา	ลักษณะความพิการ
3. ทางกาย หรือการ เคลื่อนไหว ระดับ 3 ขึ้นไป	1	ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก	ความผิดปกติของ ศีรษะ/ ใบหน้า คอ หลัง ลำตัว มือ ขา เท้า
	2	ความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหว ลำตัว มือ แขน หรือขา แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้	แขนขาขาด เนื้อสอก/ได้ สอก เนื้อเข้า/ได้เข้า
	3	การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา น้อยกว่า 2 ข้าง	ขาขาด มือขาด นิ้วขาด
	4	การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันครึ่งตัว หรือ แขน ขา เพียง 2 ข้าง	อัมพาต-อ่อนแรง อัมพาต ทั้งตัว
	5	การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา มากกว่า 2 ข้าง	อัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของแขนและขา โรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการ ปวด/ โรคข้อ โรคหัวใจ โรคปอด
4. ทาง จิตใจหรือ พฤติกรรม ระดับ 1-2	1	ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และรบกวนความสงบผู้อื่น (0 ถึง 1.5)	โรคจิต สมองผิดปกติ
	2	ผู้ที่อยู่ตามลำพังไม่ยุ่งกับใคร และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (มากกว่า 1.5 ถึง 2.5)	
	3	ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง (มากกว่า 2.5 ถึง 3.5)	
	4	ผู้ที่ไม่ต้องพึ่งผู้อื่น ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ (มากกว่า 3.5 ถึง 4.5)	
	5	ผู้ที่เลี้ยงตัวเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นได้ (มากกว่า 4.5)	

ที่มา: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ 2549 : 19

ภาคผนวก จ  
หนังสือรับรองผู้พิการฯ

หนังสือรับรองผู้พิการ ตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพการพิการ  
ว่าด้วยการจดทะเบียนคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2548

ที่.....  
วันที่.....  
ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
บ้านเลขที่.....  
ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....โทร. ....  
ขอรับรองว่า(นาย,นาง,นางสาว,ค.ช.,ค.ญ.).....นามสกุล.....  
เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....  
.....จังหวัดนครปฐม

สาเหตุความพิการ ☐ กรรมพันธุ์ ☐ อุบัติเหตุทางคมนาคม  
☐ โรคติดเชื้อ ☐ อุบัติเหตุจากการทำงาน  
☐ ภาวะเจ็บป่วย ☐ อุบัติเหตุอื่น ๆ  
ระบุ..... ☐ ไม่ทราบสาเหตุ  
☐ อื่น ๆ  
ระบุ.....

เป็นมานาน.....ปี.....เดือน

มีความพิการที่มองเห็นโดยประจักษ์ ดังนี้

**1.1 คนพิการทางการมองเห็น**

- ☐ ไม่มีลูกตาสองข้าง
- ☐ มีลักษณะของความผิดปกติชัดเจน
- ลูกตาสีขาวขุ่น ไม่มีลูกตาดำ
  - ลูกตาฝ่อ
- ☐ มีแต่เบ้าตา ไม่มีลูกตาสองข้าง

ให้จดทะเบียนความพิการในระดับ 5

**หมายเหตุ** กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ให้ส่งคนพิการ ไปขอเอกสาร  
รับรองความพิการจากแพทย์ที่กำหนดในกระทรวง

## 1.2 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

- ☐ มีความผิดปกติในการได้ยินเสียง และพูดไม่ได้ เช่น เป็นใบ้

ให้จัดทะเบียนความพิการในระดับ 5

- ☐ มีความผิดปกติในการสื่อความหมาย และการใช้ภาษาพูด การเข้าใจ ภาษาพูด เช่น พูดไม่รู้เรื่อง พูดได้ตอบไม่ตรงความหมาย

ให้จัดทะเบียนความพิการในระดับ 5

**หมายเหตุ** 1. ให้มีหนังสือรับรองจากญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ใกล้เคียง หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือโรงเรียนมาเป็นหลักฐานประกอบการขอจดทะเบียน

2. กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ให้ส่งคนพิการไปขอรับเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

## 1.3 คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

### 1.3.1 กลุ่มความพิการทางกายกรณีแขนขาขาด ขาขาด

- ☐ 1. แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมา หนึ่งข้าง

ให้จัดทะเบียนความพิการทางกายในระดับ 3

- ☐ 2. แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมา สองข้าง

ให้จัดทะเบียนความพิการทางกายในระดับ 4

- ☐ 3. แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมาสองข้าง และขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมาหนึ่งข้าง หรือทั้งสองข้าง

ให้จัดทะเบียนความพิการทางกายในระดับ 5

- ☐ 4. ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมา หนึ่งข้าง

ให้จัดทะเบียนความพิการทางกายในระดับ 3

- ☐ 5. ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมา สองข้าง

ให้จัดทะเบียนความพิการทางกายในระดับ 4

- ☐ ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมา และแขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมาหนึ่งข้าง หรือทั้งสองข้าง

ให้จัดทะเบียนความพิการทางกายในระดับ 5

### 1.3.2 กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้อแขน ขา อ่อนแรง ขาลีบผิดรูป

- ☐ มีลักษณะการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว อ่อนแรง ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน การพิจารณาได้จากคนพิการที่นอนตลอดเวลา หรือนั่งอยู่ในรถเข็นตลอดเวลา ให้จัดทะเบียนในระดับ 5

**หมายเหตุ** 1. ในกรณี ข้อ 1.3.2 ให้มีหนังสือรับรองจากญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ใกล้เคียง หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือโรงเรียนมาเป็นหลักฐานประกอบการขอจดทะเบียน

2. กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ให้ส่งคนพิการไปขอรับ  
เอกสารรับรองคนพิการจากแพทย์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

#### 1.4 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

##### (1) กลุ่มที่มีอาการทางจิต

☐ 1.1 กลุ่มอาการทางจิตรุนแรง โวยวาย ทำร้ายผู้อื่น ไม่สามารถควบคุมความประพฤติ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ให้จัดทะเบียนความพิการทางจิตใจในระดับ 1

☐ 1.2 กลุ่มอาการทางจิต ที่มีลักษณะอยู่เฉย ๆ ไม่พูดจา ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใครไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ให้จัดทะเบียนความพิการทางจิตใจในระดับ 2

##### (2) กลุ่มอาการทางพฤติกรรม

☐ ออทิสติก มีลักษณะอาการไม่อยู่กับที่ไม่วางนิ่งมีพฤติกรรมแตกต่างจากบุคคลทั่วไปอย่างเห็นได้ชัดเจน

ให้จัดทะเบียนความพิการทางพฤติกรรมในระดับ 1

**หมายเหตุ** 1. ให้มีหนังสือรับรองจากญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือโรงเรียนมาเป็นหลักฐานประกอบการขอจดทะเบียน  
2. กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ให้ส่งคนพิการไปขอรับเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

#### 1.5 คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

☐ อาการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ในกรณีที่สภาพความพิการเห็นได้ว่ามีลักษณะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง เช่น ไม่มีปฏิสัมพันธ์ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ยังต้องการพี่เลี้ยง พัฒนาการช้ามาก ถามอะไรไม่ได้อตอบ

**หมายเหตุ** 1. ให้มีหนังสือรับรองจากญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือโรงเรียนมาเป็นหลักฐานประกอบการขอจดทะเบียน  
2. กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ให้ส่งคนพิการไปขอรับเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

( )

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

( )

( )

ภาคผนวก ง  
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ที่ ศธ 0520.107(นฐ)/1102



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม 73000

23 มีนาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ประธานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จังหวัดนครปฐม

ด้วย นายชดพันธ์ ชุมนุสนธิ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มคนพิการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จังหวัดนครปฐมในหน่วยงานของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

นครปฐม โทร.0-3421-8788 , 0-3424-3435

ปณิธานของบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตศึกษา”

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายจัดพันธ์ ชุมนุสนธิ์
ที่อยู่	45/4 ถนนทรงพล ซอย 1 ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
ที่ทำงาน	หอพักสตรี วันดี 45/4 ถนนทรงพล ซอย 1 ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000 โรงเรียนกวศวิชาพัฒนศึกษานครปฐม (ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ) 99 ถนนพิพิธประสาท ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2548	สำเร็จการศึกษาปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) สาขาวิชารัฐศาสตร์ (การบริหารรัฐกิจ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2551	สำเร็จการศึกษาปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน	ผู้จัดการหอพักสตรี วันดี
พ.ศ. 2551 - ปัจจุบัน	ผู้จัดการและอาจารย์ประจำโรงเรียนกวศวิชาพัฒนศึกษานครปฐม