

บทที่ 6

อัตลักษณ์กลุ่มการดำรงชีวิตอิสระบนเวทีการเมืองเรื่องความพิการ

การเมืองเรื่องความพิการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายและการดำเนินงานของรัฐ การเปลี่ยนความสัมพันธ์ในระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal level) และการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ในระดับของปัจเจกบุคคล (Individual level) ในอดีตคนพิการถูกมองเป็นเพียงปัญหาของปัจเจกที่ประสบความบกพร่องทางอวัยวะร่างกายหรือ การระลึกรู้ ซึ่งเป็นเรื่องภายใต้ความรับผิดชอบของงานด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม กลุ่มคนพิการต่อสู้เพื่อให้ภาคส่วนในสังคมรับรู้ ถึงความพิการในลักษณะของอัตลักษณ์เชิงการเมือง องค์ประกอบ 3 ส่วนที่กลุ่มคนพิการนำเสนอเพื่ออธิบายถึงประเด็นเชิงการเมืองเรื่องความพิการ คือ หนึ่ง การกล่าวว่าการกลุ่มคนพิการเป็นผู้ที่เสียเปรียบในสังคม โดยมีอุปสรรคในสังคมที่กีดกันไม่ให้คนพิการเข้าร่วมอย่างเต็มที่ในฐานะสมาชิกของชุมชน คนพิการจำนวนมากถูกให้แยกตัวออกจากสังคม ไม่ได้รับสิทธิทางสังคมหรือปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย สอง กลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มคนจำนวนน้อยในสังคมที่ควรเป็นผู้นำในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคม สาม กลุ่มคนพิการสร้างแนวคิดเชิงสังคม ซึ่งเป็นการสร้างนิยามความหมายของความพิการขึ้นใหม่ว่าเป็นเรื่องของการเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน อันเป็นการท้าทายความคิดดั้งเดิมที่ว่าความพิการเป็นเรื่องปัญหาส่วนบุคคล ความผิดปกติของอวัยวะ (Shakespeare and Watson, 2001, pp.546-548) การเคลื่อนไหวทางการเมืองกระทำโดยผ่านการรวมตัวเป็นกลุ่มและแสดงตัวตนของกลุ่มให้ชุมชนในสาธารณะรับรู้ถึงการมีอยู่ของกลุ่ม การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นสมาชิกของกลุ่มคนพิการหรือพัฒนาอัตลักษณ์ความเป็นกลุ่มขึ้นจนกระทั่งเข้าร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มพิทักษ์สิทธิคนพิการจึงเป็นส่วนสำคัญของการสร้างการเคลื่อนไหวเชิงการเมือง การปรากฏตัวและความกระตือรือร้นของกลุ่มคนพิการในรูปแบบต่างๆ เป็นสัญลักษณ์ความเข้มแข็งในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการ ในทำนองเดียวกัน สำหรับขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ การขยายตัวของกลุ่มสมาชิกอาจเป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งแสดงถึงความเข้มแข็งของขบวนการได้ การศึกษาเรื่องการขยายตัวของเครือข่ายจึงมีความสำคัญต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมในระยะยาว

จากจุดประสงค์และเนื้อหากิจกรรม กระบวนการการดำรงชีวิตอิสระ ที่กล่าวมาแล้ว อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องความพิการโดยตรง ซึ่ง มุ่งที่จะสร้างผลกระทบทั้งต่อระดับตัวบุคคลและระดับสังคม เนื้อหาบทที่ 4 และ 5 เป็นการเน้นความสนใจไปที่ระดับบุคคล การสร้างสำนึกว่าความพิการไม่ใช่อุปสรรคโดยตรงจากร่างกายหรือจิตใจของบุคคล

แต่เกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อมในสังคมด้วย บุคคลเกิดความสัมพันธ์ใหม่ภายในตัว และออกไปสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับบุคคลรอบข้าง ส่วนเนื้อหาบทที่ 6 นี้จะเป็นการพิจารณาถึงการดำรงชีวิตอิสระในระดับของกลุ่ม ซึ่งมุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคม ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม โดยเชื่อมโยงกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการ และภาคส่วนต่างๆ ในระดับสังคม ทั้งนี้เนื้อหาจะเป็นการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ ค้นหาคำตอบต่อข้อสันนิษฐานของการศึกษาที่ว่า การรับรู้เรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบคลุมเครือและไม่สอดคล้องกันจึงทำให้ไม่เกิดการสนับสนุนการทำงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอย่างกว้างขวาง

การทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยนับตั้งแต่เริ่มต้น พ.ศ.2545 ถึงปัจจุบัน หรือประมาณ เกือบ 8 ปี ถูกตั้งคำถามจากกลุ่มคนพิการด้วยกันว่าเหตุใดจึงขยายจำนวนศูนย์การดำรงชีวิตอิสระได้จำนวนน้อย ซึ่งทำให้คนพิการอีก จำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อกระจายสู่คนพิการยังทำได้ไม่มีประสิทธิภาพ จากการ ทบทวนวรรณกรรมการดำเนินการโครงการนำร่องในประเทศไทย การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เบื้องต้นก่อนการทำวิจัยและการทบทวนเอกสารในต่างประเทศ ทำให้เกิดข้อสันนิษฐาน เกี่ยวกับ ประเด็นเรื่องการรับรู้ที่อาจไม่สอดคล้องกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประเด็นการรับรู้ที่ แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มนักศึกษาชีพกับกลุ่มคนพิการ เกิดขึ้นในต่างประเทศมาแล้ว ดังในประเทศ สหรัฐอเมริกา นักวิชาชีพบางกลุ่มเห็นว่าแนวคิดนี้เป็นเสมือน *เหล่าเก่า ในขวดใหม่* ซึ่งหน่วยงาน ต่างๆ ถือปฏิบัติกันอยู่แล้ว (Cole, J. in Varela, R., 2001, p.44) ในประเทศอังกฤษ การตีความหมายของนักวิชาชีพให้ความสนใจกับทักษะการอยู่รอดพื้นฐาน (Basic survival) แต่ความต้องการของคนพิการคือการมองในแบบภาพรวมของชีวิต การมีคุณภาพชีวิต มีชีวิตที่มีความหมาย มีโอกาสในสังคม ไม่ใช่การเพียงความสามารถที่จะอยู่ในบ้านของตนเองได้เท่านั้น (Evan, 2003, para.80) นอกจากนี้การตีความที่ต่างกันนำไปสู่การปฏิบัติหรือนโยบายที่ขัดแย้งได้ โอลิเวอร์ (Oliver, 1999, para. 9-11) กล่าวถึงการตีความของนักวิชาชีพที่เกิดขึ้นในประเทศ อังกฤษไว้ว่า เมื่อมองดูเผินๆ แล้วจะเห็นว่าคนพิการ นักวิชาชีพ และรัฐบาล จะมีความเห็น สอดคล้องกันดีในเรื่องการดำรงชีวิตอิสระ จากการวิเคราะห์นโยบายและการปฏิบัติในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา เมื่อรัฐบาลประชาสัมพันธ์แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ รัฐบาลจะมองความเป็นอิสระว่าเป็น เรื่องการพึ่งพาตนเอง และไม่เป็นภาระของรัฐ นักวิชาชีพเห็นว่าความเป็นอิสระคือ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสามารถที่จะดูแลช่วยเหลือตนเองได้ (Self-care activities) คนพิการเห็นว่าความเป็นอิสระ คือ ความเป็นอิสระส่วนบุคคลและความสามารถในการควบคุมชีวิตการ

ดำเนินชีวิตของตนเองได้ ความเข้าใจที่ต่างกันนี้มักทำให้เกิดความขัดแย้งทั้งด้านนโยบายและการปฏิบัติ ในการปฏิบัติระหว่างกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการจะถูกให้ฝึกฝนทำกิจกรรมต่าง ๆ บางครั้งมีเครื่องมืออุปกรณ์ช่วย เช่น การเข็นรถเข็นด้วยตัวเอง การแต่งตัวด้วยตัวเอง การขับถ่ายด้วยตัวเอง การซื้อของ การทำอาหาร เป็นต้น สำหรับการดำรงชีวิตอิสระ คนพิการสนใจกับเรื่องการควบคุมกระบวนการเพื่อที่จะทำกิจกรรมให้ได้ เช่น จะเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ได้อย่างไร การตัดสินใจว่าใครจะแต่งตัวให้ จะใส่เสื้อผ้าตัวไหน เมื่อไหร่ จะซื้ออาหารอะไร และทำอาหารและรับประทานอาหารเมื่อไหร่ อย่างไร นักวิชาชีพจะมุ่งให้คนพิการมีทักษะทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือ ขณะที่คนพิการจะคิดวางแผนที่จะทำกิจกรรมบางอย่างและขอให้ผู้ช่วย เหลือช่วยในการทำกิจกรรมบางอย่าง เพื่อให้บรรลุตามค ความตั้งใจได้ ดังนั้นจึงปรากฏว่ามีนักวิชาชีพเปิดให้บริการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ โดยให้บริการประเมินความต้องการและช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ช่วย ซึ่งบริการเหล่านี้จะต่างไปจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระที่คนพิการตั้งขึ้น

เนื่องจากการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นปฏิบัติการทางสังคมที่มีความเชื่อมโยงในระดับนานาชาติ กำเนิดขึ้นมากกว่า 50 ปี ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงบริบทที่มา ผลลัพธ์เชิงนโยบายที่เกิดขึ้นอันเกี่ยวเนื่องกับแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ ตลอดจนความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย ในส่วนแรกของบทจะได้กล่าวถึงขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในการเมืองระดับโลก

ส่วนที่สองอธิบาย สถานการณ์ ความเคลื่อนไหว ปัจจุบัน ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย ส่วนที่สามเป็นการกล่าวถึงการรับรู้ของกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญกับการดำรงชีวิตอิสระและนัยยะที่เกี่ยวข้องกับการเมืองเรื่องความพิการ โดยแบ่งออกเป็น การรับรู้ของนักวิชาชีพและกลุ่มคนไม่พิการ และการรับรู้ขององค์กรของคนพิการ การรับรู้ของกลุ่มคนต่างๆ ที่ ปรากฏ มีทั้งเป็นไปในทางสนับสนุนและต่อต้านกับ กระบวนการ การดำรงชีวิตอิสระที่ดำเนินการอยู่ในประเทศไทย

ขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในโลก

ขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ก่อกำเนิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นพัฒนาการส่วนหนึ่งภายในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการ อเมริกัน ก่อกำเนิดขึ้นเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาคริสต์ทศวรรษ 1960-1970 (พ.ศ.2503-2522) ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญคือ

1) ปัญหาการกีดกันทางสังคม และการถูกเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมของกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้นำในขบวนการการดำรงชีวิตอิสระเป็นกลุ่มผู้ที่ชูประเด็นเรื่องของสิทธิ มนุษยชน การเสริมพลังอำนาจผ่านการสร้างความหมายใหม่เกี่ยวกับความพิการในสังคม และให้ตระหนักถึงวาทกรรมในสังคมที่นำมาสู่การกีดกันทางสังคม ซึ่งแยกแยะให้เห็นวาทกรรมความพิการทางการแพทย์ที่ทำให้เกิดทัศนคติเชิงลบต่อความพิการ รวมทั้งปัญหาเรื่องคนพิการที่มี ความบกพร่องทางอวัยวะหรือ การระลึกรู้ ระดับรุนแรงถูกปฏิเสธจากหน่วยบริการ เช่น บริการการฝึกอาชีพ อันเนื่องมาจากมีความบกพร่องระดับรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการทางสติปัญญา กลุ่มคนพิการทางร่างกาย

2) การตั้งคำถามต่อการแบ่งแยกขององค์กรคนพิการตามลักษณะความบกพร่อง ของอวัยวะร่างกาย

กลุ่มคนพิการการดำรงชีวิตอิสระอภิปรายถึงการเคลื่อนไหวทางสังคมที่แบ่งเฉพาะตามความพิการแต่ละประเภทว่าเป็นการอิงถึงมุมมองที่แยกส่วนจากแนวคิดทางด้านการแพทย์ และทำให้กลุ่มคนเคลื่อนไหวเองหลงลืมหลักการสำคัญไป ซึ่งในเนื้อแท้แล้วข้อจำกัดไม่ได้เกิดจากข้อบกพร่องทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นโปลิโอ อัมพาต หูหนวก ตาบอด ขาขาด มะเร็ง เส้นโลหิตในสมองแตก สิ่งเหล่านี้ทำให้คนถูกละเลยจากสังคม ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจมีลักษณะแตกต่างกันแต่สุดท้ายนำไปสู่อุปสรรคปัญหาเดียวกัน ดังนั้นกลุ่มคนพิการประเภทต่างๆ ควรรวมตัวกัน ไม่แยกกลุ่มประเภทความพิการ จะต้องร่วมกันพิทักษ์สิทธิ สร้างสำนึกสาธารณะ ให้คำปรึกษาแก่กัน ช่วยเหลือทรัพยากรระหว่างกัน ดังนั้นกระบวนกรการดำรงชีวิตอิสระจึงสร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบข้ามประเภทความพิการ (Cross-disability) เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มก้อนที่เข้มแข็ง

3) ปัญหาเรื่องบริการในระบบสถาบันเฉพาะและการพึ่งพิงทางการแพทย์มากเกินไปเกินความจำเป็น มีการเรียกร้องให้มีการนำคนพิการออกมาจากบริการแบบสถาบันเฉพาะ เช่น สถานสงเคราะห์ โรงพยาบาล แล้วให้จัดบริการที่เอื้อให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชนได้

ร่วมกับสมาชิกในสังคมทั่วไป การให้คนพิการมีความสามารถในการควบคุมและเลือกการใช้บริการได้ตามความต้องการ

การเปลี่ยนแปลงแนวคิดเรื่องความพิการอันเนื่องมาจากโรค โรคหลายโรคที่เป็นสาเหตุของความพิการถูกควบคุมได้ คนมีอายุยืนขึ้น ผู้ที่มีความบกพร่องทางกายภาพและจิต ปรากฏจำนวนมากขึ้น เช่น คนเป็นไขข้ออักเสบ เบาหวาน ผู้บกพร่องทางจิต โรคหัวใจ เบาหวาน เส้นโลหิตในสมองแตก คนบาดเจ็บจากไซส์นหลัง อัมพาต ไชมันอุดตันเส้นเลือด หลายคนต้องการการจัดการด้านการแพทย์เป็นระยะยาวหรือตลอดชีวิต ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ดังกล่าวส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ – คนไข้ เปลี่ยนแปลงไปด้วย จากการรักษา (Cure) ไปสู่การดูแล (Care) ซึ่งในกระบวนการบำบัดดูแลต่างๆ แพทย์ไม่ใช่ “ผู้ให้” หรือ ฝ่ายคนไข้เป็น “ผู้รับคำสั่ง” ตลอดเวลา แต่การบำบัดต่างๆ จะสำเร็จได้คนไข้จะต้องมีความกระตือรือร้น เช่น ในกระบวนการจิตบำบัด และในขณะนั้นสืบเนื่องจากปัญหาจำนวนบุคลากรแพทย์เฉพาะทางไม่เพียงพอ งานหลายอย่างจึงดำเนินการไปโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์

ผู้จัดให้บริการต้องพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องความสมดุลของการให้ความช่วยเหลือกับการให้ความเป็นอิสระแก่ผู้รับบริการ ผู้ดูแลจะต้องทำ บทผู้สนับสนุน เป็นผู้ช่วยในการทำกิจกรรม การดำรงชีวิตอิสระคือการที่คนพิการมีโอกาสได้เลือกและควบคุมวิถีชีวิตของตนเอง การใช้วิถีทางการแพทย์เพื่อการควบคุมทางสังคม (Social control) แนวคิดเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยยังคงเป็นการให้ความสนใจอยู่ที่ความสามารถส่วนบุคคล แทนที่จะสนใจเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ รอบตัวในสังคม (Zola, 2001, pp. 54, 57-58)

ผู้นำคนพิการจากหลายกลุ่มประเภทความพิการมารวมตัวกันตั้งองค์กร

The American Coalition of Citizens with Disabilities (ACCD) ดำเนินการระหว่าง พ.ศ.2518-2526 มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์พิทักษ์สิทธิ ผลักดันให้มีการปฏิบัติตามมาตรา 504 ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค.ศ.1973 (พ.ศ.2516) เรื่องการห้ามการเลือกปฏิบัติที่เป็นอคติต่อคนพิการในโครงการที่รัฐให้การสนับสนุน ผู้นำคนพิการในองค์กรนี้หลายคนเป็นผู้นำในการพิทักษ์สิทธิตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระด้วย ใน พ.ศ.2520 สมาชิกคนสำคัญของ ACCD ได้แก่ ยูนิซ ฟลอริโต้ (Eunice Fiorito) ขณะนั้นดำรงตำแหน่งประธานขององค์กรและตัวเขาเองเป็นผู้นำของกลุ่มคนตาบอด และ เล็กซ์ ฟรายน (Lex Frieden) ผู้มีความพิการทางการเคลื่อนไหว และดำรงตำแหน่งเลขานุการ ได้ก่อตั้งโปรแกรมเพื่อการวิจัยและปฏิบัติการการดำรงชีวิตอิสระ (the Independent Living Research Utilization program หรือเรียก ILRU) ภายใต้สถาบันวิจัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (The Institute for Rehabilitation and Research) ณ เมืองฮูสตัน

มลรัฐเท็กซัส โดยมีกฎหมายให้คนพิการดำรงตำแหน่งที่มีความสำคัญขององค์กร มหาวิทยาลัยแคนซัส ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นศูนย์ข้อมูล การฝึกอบรม การวิจัย และให้การสนับสนุนด้านเทคนิค ระดับชาติเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระ องค์กร ACCD เป็นกลุ่มนำการรณรงค์ปรับแก้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสำเร็จใน พ.ศ.2521 ประธานาธิบดีคาร์เตอร์ลงนาม เพิ่มหมวดเนื้อหาใหม่เข้าไปในกฎหมายคือ หมวดที่ 7 เรียกว่า บริการสำหรับการดำรงชีวิตอิสระ แต่ในความเป็นจริงปรากฏว่ารัฐไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ กลุ่มองค์กรการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่ตั้งขึ้นมาก่อนหน้าจึงรวมตัวกันก่อตั้งองค์กร เรียกว่า สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระแห่งชาติ (National Council on Independent Living หรือเรียก NCIL) ใน พ.ศ.2525 เพื่อมุ่งพัฒนาและขยายเครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ปัจจุบันสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระแห่งชาติเป็นองค์กรคนพิการแบบข้ามประเภทความพิการ (Cross-disability) ที่มีอายุยืนยาวมากที่สุด เป็นตัวแทนขององค์กร /กลุ่มของคนพิการกว่าหนึ่งพันองค์กร รวมถึงแต่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Centers for Independent Living หรือเรียก CILs) สภาการดำรงชีวิตอิสระในระดับมลรัฐ (Statewide Independent Living Councils หรือเรียก SILCs) บุคคลและองค์กรพิทักษ์สิทธิด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิคนพิการ มีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิคนพิการ และติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายในด้านต่างๆ อย่างกว้างขวาง รวมทั้งเข้าร่วมในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการในระดับนานาชาติเพื่อส่งเสริม สิทธิมนุษยชน สิทธิคนพิการและให้เกิดชุมชนคนพิการและการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระที่เข้มแข็ง

จากกระแสการเคลื่อนไหวด้านสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง ในสังคมตะวันตก ส่งผลให้ช่วงปลายทศวรรษ 1970s คนพิการในประเทศฝั่งตะวันตกหลายประเทศ รวมตัวเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง จากนั้นมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน พ.ศ.2523 กลุ่มองค์กรของคนพิการในหลายประเทศรวมตัวกันตั้งเป็นองค์กรชื่อ Disabled People's International ซึ่งเป็นองค์กรข้ามประเภทความพิการระดับโลกเป็นองค์กรแรก กลุ่มคนพิการเข้าร่วมในการทำงานขององค์กรสหประชาชาติ ผลักดันให้ประกาศปีคนพิการสากล พ.ศ.2524 และประกาศปีทศวรรษคนพิการสากล พ.ศ.2526-2535 พร้อมกันใน พ.ศ.2526 ได้เสนอแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ (World programme of action concerning disabled persons) โดยประกาศเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ คือ คนพิการเข้าอยู่ร่วมในสังคมและความเสมอภาคในสังคม (Full participation and equality) จะเห็นได้ว่าแผนปฏิบัติการระดับโลกฯ ผสมผสานแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน โดยอ้างตามที่ประกาศใน The Universal Declaration of Human Rights 1948 และแนวคิดเชิงสังคมที่เน้นให้คนพิการมีการดำรงชีวิตได้ปกติสุขในชุมชน โดยปรับสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อ

ดำเนินการดังกล่าว พ.ศ.2524 นับเป็นจุดสำคัญในประวัติศาสตร์ที่เป็นจุดเริ่มของการขยายตัวของ การเคลื่อนไหวสิทธิคนพิการและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการใน ระดับนานาชาติ (Martinez, 2003, para. 48-51)

อดอล์ฟ ราซก้า (Adolf D.Ratzka) เป็นผู้ริเริ่มการเคลื่อนไหวเรื่องการดำรงชีวิตอิสระ ของคนพิการในประเทศสวีเดนราวต้นคริสต์ทศวรรษ 1980 แนะนำแนวคิดเรื่องการตัดสินใจด้วย ตนเอง (Self-determination) และการมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัว (Personal Assistant) แทนบริการผู้ ช่วยเหลือในบ้านแบบเดิมที่เรียกว่า “Home Samaritan” ราซก้าเป็นชาวเยอรมันที่อาศัยอยู่ใน สวีเดนและไปศึกษาที่มหาวิทยาลัยเบิร์กลีย์ สหรัฐอเมริกา และเป็นหนึ่งในผู้นำสำคัญที่ก่อตั้ง เครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระยุโรป (European Network on Independent Living – ENIL) และ เชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานในภาคพื้นยุโรปกับในทวีปอเมริกา กลุ่มคนพิการในสวีเดนตั้งองค์กรที่ ดำเนินงานด้านการดำรงชีวิตอิสระชื่อองค์กรความร่วมมือเพื่อการดำรงชีวิตอิสระสต็อกโฮล์ม (Stockholm Cooperative for Independent Living เรียกว่า STIL) รับผิดชอบสมาชิกเข้าร่วม องค์กรและมุ่งเสริมสร้างพลังให้แก่คนพิการ เป็นทางเลือกในการให้บริการนอกเหนือจากบริการ ของรัฐ ช่วงต้นคริสต์ทศวรรษ 1990 STIL เป็นองค์กรสนับสนุนหลักในการผลิต จดหมายข่าวการ ดำรงชีวิตอิสระขององค์กรคนพิการสากล (DPI Independent Living Newsletter) ซึ่งส่งถึงองค์กร กว่า 5,000 องค์กรและบุคคลในประเทศกำลังพัฒนา ยุโรปกลางและตะวันออก STIL สนับสนุน การพัฒนาคนพิการในประเทศแอฟริกาได้มานานตั้งแต่ก่อนประเทศแอฟริกาได้เปลี่ยนแปลงการ ปกครอง ภายใต้อความช่วยเหลือระหว่างประเทศของรัฐบาลสวีเดน นอกจากนี้ STIL ร่วมกับองค์กร กูเธนเบิร์ก (Gothenburg organization) ก่อตั้งสถาบันการดำรงชีวิตอิสระ (Institute of Independent Living เรียกว่า IIL) ขึ้นเมื่อพ.ศ.2536 ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ทำหน้าที่ จัดทำข้อมูลข่าวสาร เอกสารการฝึกอบรม ทำงานวิจัยและพัฒนา ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 สถาบันฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง ในยุโรป และกองทุน Swedish General Inheritance พัฒนาเว็บไซต์ ซึ่งกลายเป็นห้องสมุดบนอินเทอร์เน็ต บรรจุเนื้อหาด้านการดำรงชีวิต อิสระคนพิการ โดยมีผู้เข้าชมมากกว่า 1,000 คนต่อวันจากทั่วโลก (Ratzka, 2003, para. 28, 87, 95)

ระหว่าง พ.ศ. 2518-2523 องค์กรคนพิการในประเทศละตินอเมริกา เริ่มรวมตัวกัน เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการและพัฒนาบริการที่คนพิการต้องการ ศูนย์การดำรงชีวิต อิสระของคนพิการในประเทศแคนาดาและเยอรมันเริ่มตั้งขึ้นในช่วงต้นคริสต์ทศวรรษ 1980 ใน ไอร์แลนด์ ออสเตรเลีย และเนเธอร์แลนด์ในช่วงต้นคริสต์ทศวรรษ 1990 (ILRU, 1999, para. 12)

พ.ศ.2524 นักศึกษาพิการชาวญี่ปุ่นไปเรียนรู้และฝึกงานเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยอาศัยอยู่ประมาณ 6 เดือน - 1 ปี โปรแกรมการฝึกอบรมที่รับนักศึกษาญี่ปุ่นมาฝึกงานปีละ 10 คน ดำเนินไปเป็นเวลา 10 ปี เมื่อนักศึกษาเหล่านั้นกลับไปขยายผลก่อให้เกิดเป็นขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระในญี่ปุ่น สถาบันความพิการแห่งเอเชีย (Asia Disability Institute เรียกย่อว่า ADI) ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2533 ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการที่จะขยายแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ เผยแพร่ข้อมูลและสร้างความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับด้านความพิการในภูมิภาคเอเชีย ในคริสต์ทศวรรษ 1990 เป็นต้นมา กลุ่มผู้นำคนพิการ ญี่ปุ่นในขบวนการการดำรงชีวิตอิสระ เริ่มจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระให้กับคนพิการในประเทศแถบเอเชีย อาทิ เกาหลี ปากีสถาน ไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย พม่า เนปาล อินเดีย และเวียดนาม และริเริ่มให้มีการจัดตั้งเครือข่ายเอเชีย-แปซิฟิกเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ (Asia-Pacific Network for Independent Living เรียกย่อว่า APNIL)

พ.ศ. 2526 เอ็ด โรเบิร์ต (Ed Roberts) และ จูดิธ ฮิวแมน (Judith Heumann) ผู้นำคนสำคัญของขบวนการการดำรงชีวิตอิสระก่อตั้ง สถาบันด้านความพิการโลก (World Institute on Disability เรียกย่อว่า WID) ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ทำงานด้านวิจัย การพัฒนานโยบาย และการพิทักษ์สิทธิ มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนสิทธิของพลเมืองและการเข้ามีส่วนร่วมของคนพิการในสังคม

พ.ศ.2542 ILRU จัดประชุมสุดยอดระดับนานาชาติว่าด้วยเรื่องการดำรงชีวิตอิสระ กลุ่มผู้นำการดำรงชีวิตอิสระจาก 50 ประเทศทั่วโลกเข้าร่วมกันอภิปรายในหัวข้อพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ เปรียบเทียบ หลักการ ปรัชญา การจัดบริการของการดำรงชีวิตอิสระ ผลลัพธ์ที่ได้คือความรู้ในเชิงลึก มุมมองเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระในวัฒนธรรมต่างๆ รวมทั้งผู้นำคนพิการอเมริกันมีโอกาสได้พบปะ รู้จักกับกลุ่มผู้นำคนพิการในหลายประเทศและกระชับความสัมพันธ์ระหว่างกันให้แน่นแฟ้นขึ้น

พ.ศ.2543 องค์กร World Institute on Disability องค์กร Rehabilitation International, ILRU และ the Inter-American Institute on Disability ร่วมกันจัดทำโครงการภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของสถาบันแห่งชาติเพื่อการวิจัยด้านความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพสหรัฐอเมริกา คือโครงการจัดทำแมกกาซีนอิเล็กทรอนิกส์ชื่อ "Disability World" มีลักษณะเป็นฟอรัมเพื่อรายงานและวิเคราะห์ความก้าวหน้าของการเคลื่อนไหวสิทธิคนพิการและ

การเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระในระดับนานาชาติ จัดพิมพ์เผยแพร่ทางเว็บไซต์เท่านั้นเป็นภาษาอังกฤษและภาษาสเปน

ในประเทศสหรัฐอเมริกา พ.ศ.2521 เป็นจุดเปลี่ยนแรกในขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระ โดยทำให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระที่ก่อนหน้านี้มีสถานะเป็นกลุ่มเคลื่อนไหวกิจกรรมสิทธิคนพิการเปลี่ยนมาเป็นศูนย์บริการภายใต้การสนับสนุนของรัฐ Dejong (1998, para. 5) กล่าวว่า การเปลี่ยนสถานะเป็นศูนย์บริการนี้มีนัยยะสำคัญถือเป็นจุดเปลี่ยนไปสู่ยุคที่สองของการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระ ประเด็นที่เกิดขึ้นกับศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในฐานะศูนย์บริการมาจนกระทั่งปัจจุบันคือ การที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระมุ่งเน้นไปที่การจัดบริการและไม่ได้ทำบทบาทพิทักษ์สิทธิ์อย่างเข้มแข็ง การรับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐทำให้พบปัญหาของการไม่กล้าแสดงความคิดเห็นขัดแย้งหรือตรงกันข้ามกับรัฐ ขณะนั้นหนทางที่ทำให้เครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระทำงานพิทักษ์สิทธิ์ให้มีประสิทธิภาพขึ้นคือการร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรคนพิการที่เคลื่อนไหวด้านสิทธิคนพิการอื่น ๆ อาทิ American Disabled For Attendant Programs Today (ADAPT), Access Living, American Association of People with Disabilities (AAPD), National Coalition of Mental Health Consumer/Survivor Organizations (MCMHC/SO) เป็นต้น

ประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่มีการวิพากษ์ถึงคือ การจัดบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระไม่สามารถจัดให้บริการแก่กลุ่มคนพิการทุกกลุ่ม คนพิการที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ ได้แก่ คนพิการที่อาศัยในชนบท ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สลัมในเมือง คนพิการที่มีความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม นอกจากนี้คนพิการที่มีผิวดำ เชื้อชาติละตินอเมริกัน หรือเอเชีย หรือชาติอื่นที่เป็นกลุ่มคนจำนวนน้อยภายในประเทศ คนพิการที่มีอายุมาก เด็กและสตรีพิการ นักวิชาการสายสังคมนิยมวิพากษ์ว่าการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระปรากฏข้อจำกัดขึ้นเพราะเป็นการกล่าวถึงสิทธิเสมอภาคในฐานะ ผู้บริโภค (Consumer) ซึ่งเป็นกรอบคิดภายใต้ตลาดเสรีของระบบทุนนิยม อีกทั้งการเคลื่อนไหวกไม่ได้เป็นตัวแทนของคนพิการทุกกลุ่ม กลุ่มสตรี คนผิวดำและเกย์ เลสเบี้ยน เป็นกลุ่มชายขอบของผู้รับบริการ การยอมให้อยู่ภายใต้ข้อจำกัดของกลไกตลาดทำให้พลังการต่อสู้ที่เข้มแข็งที่เคยมีในตอนเริ่มแรกถูกทำให้ด้อยลงไป (Malhotra, 2001, para. 16) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระตอบสนองต่อปัญหาเหล่านี้โดยมีการรวมตัวกันจัดตั้งองค์กรเพื่อจัดบริการในพื้นที่ชนบทคือ Association of Programs for Rural Independent Living หรือเรียก APRIL ใน พ.ศ.2529 ประกอบด้วยศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ สมาพันธ์ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของมลรัฐ องค์กรหรือบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการในชนบท รวมทั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเปิดให้บริการแก่กลุ่มคนพิการโดยตระหนักถึงความแตกต่างทาง

วัฒนธรรมของคนเชื้อชาติต่างๆ

Campbell (2003, para.10) เขียนถึงปัญหาเดียวกันในประเทศอังกฤษเรื่องของการที่กลุ่มคนพิการทุกกลุ่มไม่ได้รับบริการการดำรงชีวิตอิสระ ทั้งคนพิการเชื้อชาติที่เป็นชนกลุ่มน้อย คนพิการทางสติปัญญา คนพิการทางจิต เด็กและผู้สูงอายุ คนรักร่วมเพศ โดยกล่าวว่างค์กรการดำรงชีวิตอิสระในยุโรปทำได้ดีในเรื่องให้บุคคลควบคุม เลือกลงและมีอิสระในการกำหนดชีวิตตนเอง แต่ยังมีให้เกิดความเท่าเทียมและการเปิดให้คนทุกกลุ่มเข้าร่วมน้อย และสรุปท้ายว่างค์กรการดำรงชีวิตอิสระในศตวรรษที่ 21 ต้องยึดหลักในการทำงานคือ การให้คนพิการกลุ่มต่างๆ ได้รับบริการอย่างเต็มที่ ให้ความสำคัญกับความแตกต่าง โอกาสที่เท่าเทียม สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง และการได้รับการพัฒนาศักยภาพของรายบุคคลและกลุ่มองค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายสิทธิพลเมือง การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมอื่นๆ โดยมีต้องแยกทำเฉพาะกลุ่มของคนพิการหรือต้องดำเนินการเองในทุกประเด็น

เมื่อพิจารณาภาพรวมของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มคน พิการเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในระดับโลกแล้ว องค์กรการดำรงชีวิตอิสระถูกจัดเป็นองค์กรของคนพิการในช่วงคลื่นลูกสอง ของกิจกรรมทางการเมืองของกลุ่มคนพิการ (Second wave of disabled political activity) อันมีลักษณะของการเป็นองค์กรที่มีบทบาทเป็นหน่วยบริการ (Service provider) อาจมีการจัดฝึกอบรมและส่งเสริมการเข้าถึงบริการของคนพิการ องค์กรลักษณะนี้ได้รับการวิจารณ์ถึงข้ออ่อนในเรื่องของแนวโน้มการสร้างผู้นำ รุ่นใหม่ที่อาจมีลักษณะไม่กระตือรือร้นในกระบวนการทางการเมือง เนื่องจากให้ความสนใจกับการทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการพึ่งพิงทรัพยากรจากรัฐ และอาจกลายเป็นส่วนหนึ่งของการจัดระบบสวัสดิการของรัฐ ซึ่งอาจมีแนวทางที่ประนีประนอมกับรัฐ บุคลากรคนพิการในองค์กรเล่นบทบาทเป็น ลูกจ้างรับค่าจ้างแทนการเป็นอาสาสมัครนักพิทักษ์สิทธิทางสังคมให้แก่กลุ่มคนพิการ (Shakespeare and Watson, 2001, p. 555) ลักษณะการขยายเครือข่าย องค์กรการดำรงชีวิตอิสระกระจายออกภายนอกประเทศ สหรัฐอเมริกา โดยมีกลุ่มคนพิการจากประเทศต่างๆ มาศึกษาดูงานองค์กรที่ประเทศ สหรัฐอเมริกา ตลอดจนกลุ่มคนพิการอเมริกันเดินทางไปเป็นวิทยากรถ่ายทอดแนวคิดในประเทศต่างๆ และการจัดประชุมระดับนานาชาติ เครือข่ายย่อยในภูมิภาคต่างๆ ของโลก ถูกจัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มคนพิการที่มีความบกพร่องทางร่างกายระดับรุนแรงผู้มีความตั้งใจที่จะช่วยเพื่อนคนพิการที่มี ความบกพร่องระดับรุนแรงเหมือนกัน

คุณูปการสำคัญของ ขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระในโลกคือการนำเสนอ การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ (Personal assistant service) ซึ่งเป็นการทำงานบริการการ ช่วยเหลือคนพิการในรูปแบบใหม่ที่ คำนึงถึงสิทธิการมีชีวิตรอด คักดิ์ศรี ความเป็น นมนุษย์ ของคน พิการที่มีความบกพร่องระดับรุนแรง แตกต่างจากผู้ช่วยทำงานบ้าน (Home helper) หรือผู้ดูแล (Carer) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในแต่ละประเทศจะกำหนดวิธีการจัดบริการผู้ช่วยคน พิการให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม ของแต่ละประเทศ แนวคิด การดำรงชีวิตอิสระการให้ความสำคัญระดับบุคคล เชื่อมโยงปัญหาในระดับบุคคลขึ้นสู่ การรวมกลุ่ม และสร้างการเปลี่ยนแปลง ระดับสังคม ผู้นำกลุ่มการดำรงชีวิตอิสระเข้าร่วมในกระบวนการพิทักษ์ สิทธิในระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระปรากฏอยู่ในระบบ วนการ ทำงานพัฒนาคนพิการ เช่น การบรรจุเรื่อง การดำรงชีวิตอิสระ ผู้ช่วยคนพิการในอนุสัญญา หรือ กรอบการทำงานที่จัดทำในองค์การสหประชาชาติ ดังอนุสัญญา ว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) กรอบการทำงานสหัฐวรรษแห่ง ทะเลสาบบิวกาโกะ สู่ สังคมแห่งการอยู่ร่วมกัน ปราศจากอุปสรรค และสังคมฐานสิทธิของคนพิการ ในเอเชียและแปซิฟิก (Biwako Millennium Framework for Action: towards an Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific) การถกเถียงเพื่ อหาข้อตกลงในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ที่ทำงานด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation เรียกว่า CBR) ซึ่งมักมีทีม นักวิชาชีพเป็นผู้นำในการดำเนินการ

นอกจากนี้กลุ่มผู้นำ ของขบวนการการดำรงชีวิตอิสระ ได้เปิดพื้นที่การทำงานเชิง กระบวนการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสร้างความรู้ขึ้นมาจากประสบการณ์การใช้ชีวิตของคน พิการเอง ซึ่งนั่นอาจหมายถึง การสร้างควมมีอำนาจ ของกลุ่มคนพิการ ให้เพิ่มขึ้น ด้วยใน ขณะเดียวกัน เริ่มตั้งแต่กลุ่มผู้นำคนพิการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัย จัดตั้งหน่วยวิจัย ILRU การ ก่อตั้งสถาบันด้านความพิการโลก การทำแมกกาซีนอิเล็กทรอนิกส์ Disability World รวมทั้งการ จัดตั้งสถาบันการดำรงชีวิตอิสระ

การทำงานเชิงกระบวนการสร้างความรู้ทำให้ผู้นำขบวนการการดำรงชีวิตอิสระ เชื่อมโยงความคิดเข้ากับการเคลื่อนไหวทางสังคม ของเรื่องวัฒนธรรมความพิการ (Disability culture) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเป็นรูปเป็นร่างในช่วงคริสต์ทศวรรษ 1990 แนวคิดเรื่องการสร้างอัต ลักษณ์ความพิการเชิงบวก (Positive disability identity) และการพิจารณาถึง การเปลี่ยนแปลง ระบบโครงสร้างสังคมทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ถูกนำขึ้นมา นำเสนออย่าง

ชัดเจนเพิ่มขึ้นในงานการดำรงชีวิตอิสระในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในยุโรป ประเด็นเรื่อง
ของวัฒนธรรมถูกนำมาเพิ่มเติมจากเรื่องของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ

อย่างไรก็ดีสำหรับกลุ่มคนพิการในประเทศกำลังพัฒนาอาจไม่ได้มุ่งที่จะพัฒนาระบบ
ผู้ช่วยคนพิการหรือสนใจกับปรัชญาแนวความคิดการดำรงชีวิตอิสระ แต่มุ่งให้ความสำคัญกับเรื่องการ
สร้างรายได้ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เช่น รถเก้าอี้เข็น ไม้เท้า เป็นต้น ท่ามกลาง
ความแตกต่างในบริบทของประเทศที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน ยังมีสิ่งที่ยึดโยงกลุ่มคนพิการใน
ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมสิทธิคนพิการทั่วโลกให้รวมดำเนินไปด้วยกันได้ นั่นคือ ความเชื่อใน
เรื่องสิทธิของการกำหนดควบคุมวิถีชีวิตของตนเองและการรวมพลังของกลุ่มคนพิการเพื่อพิทักษ์
สิทธิ (ILRU, 1999, para. 17) จูดิธ ฮิวแมน (Judith Heumann 2003, para.16-17) กล่าวถึง
ประสบการณ์การทำงานในหลายประเทศทั่วโลกว่าคนพิการในประเทศต่างๆ มีการรวมตัวกัน เป็น
องค์กรของคนพิการ เพื่อพิทักษ์สิทธิจากการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมและการถูกแยกตัวออกจาก
สังคมเหมือนกัน กลุ่มคนพิการตระหนักแล้วว่าตนเองเป็นผู้ที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงใน
สังคมเพื่อนำไปสู่สังคมแห่งความเสมอภาค และสามารถสร้างความสำเร็จ ในการส่งผลกระทบต่อ
สังคมได้เหมือนกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมอื่นในโลก ได้แก่ ขบวนการเคลื่อนไหวสิทธิสตรี
สิ่งแวดล้อม และกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนพิการมีความรับผิดชอบต่อกันและต้องเรียนรู้จาก
ประสบการณ์ระหว่างกันในฐานะเพื่อนที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย

การสร้างฐานรากจากขบวนการเคลื่อนไหวสิทธิคนพิการ

ความคิดความเชื่อต่อเรื่องคนพิการในสังคมไทยเริ่มต้นจากแนวคิดที่เชื่อมโยงมาจาก
ศาสนา บุญกรรม การกุศล ก่อนที่จะรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์สมัยใหม่ สิทธิมนุษยชน สิทธิคนพิการ ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก การศึกษาความรู้
วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ขบวนการเคลื่อนไหวสิทธิมนุษยชน และสิทธิคนพิการในระดับ
นานาชาติ ความคิดความเชื่อที่หลากหลายปรากฏอยู่ในสังคมไปพร้อมกัน มิใช่เป็นลักษณะ
ทดแทนกัน แม้ปัจจุบันจะมีผู้ที่กล่าวถึงเรื่องสิทธิมนุษยชน ก็ยังมีการปฏิบัติในเชิงสงสารเวทนาหรือ
รังเกียจเหยียดชังต่อคนพิการ

คนพิการมีตัวตนในสังคมไทยตั้งแต่โบราณ ดังปรากฏในนิทาน นิยาย วรรณคดี หรือ
ชาดก ความพิการถูกนำมา เป็นสัญลักษณ์แทนความอดทน ความดีงาม และบางครั้งเป็นคน

อ่อนแอ นำสงสาร ผู้คนในสังคมไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่ยังยึดมั่นอยู่กับความเชื่อของศาสนาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพิการ โดยเห็นว่าเป็นเรื่องของบุญ – กรรม วิถีปฏิบัติต่อเรื่องของความพิการเป็นรูปแบบของการกุศล แสดงออกในการทำบุญ การบริจาค สถาบันพระมหากษัตริย์ สถาบันศาสนาและครอบครัว เป็นที่พึ่งพิงหลัก ให้ความช่วยเหลือแก่คนที่มีความพิการ เช่นเดียวกับคนทั่วไปในสังคมที่มีความผูกพันกับสถาบันดังกล่าวอย่างแนบแน่น

สำหรับหน่วยงานรัฐภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 คณะราษฎรได้นำเสนอเค้าโครงเศรษฐกิจ โดยมุ่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบสวัสดิการสังคมของประเทศ แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มข้าราชการและชนชั้นปกครอง ต่อมาจอมพลแปลก พิบูลย์สงคราม ได้มีความพยายามนำความคิดบางประการมาใช้ในทางปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยในช่วงขณะนั้นได้มียุทธศาสตร์ในการทำประเทศให้ทันสมัย จึงให้มีการจัดบริการสวัสดิการรูปแบบต่างๆ ทั้งด้านการสาธารณสุข การศึกษา การสังคมสงเคราะห์ ใน พ.ศ.2475 ได้ก่อตั้งองค์การสังคมสงเคราะห์ของรัฐแห่งแรก คือสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพที่พระประแดง (ระพีพรรณ คำหอม, 2545, น. 41) ในการสร้างสถานสงเคราะห์นี้สะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลมองเห็นว่ากลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากกว่าหลายกลุ่มในสังคม และพยายามดำเนินการช่วยเหลือ ซึ่งในขณะนั้นรูปแบบการดำเนินแบบสถานสงเคราะห์ถูกใช้อยู่ในประเทศทางตะวันตก

แนวคิดการกุศลผสมผสานกับแนวคิดเชิงการแพทย์เป็นแนวคิดกระแสหลักที่ถูกนำมาใช้ในการทำงานของหน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุข การศึกษา และสังคมสงเคราะห์ มาโดยตลอดกระทั่งถึงปัจจุบัน แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาในวงการการศึกษาจะมีมาตรฐานประเมินความผิดปกติโดยใช้เครื่องมือและกฎเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ และจัดแยกกลุ่มประเภทความพิการ รวมทั้งระบุถึงบริการการรักษา บำบัด หรือรูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐและคณะ (2540, น. iii, 36-37) วิเคราะห์ว่าการจัดบริการทางการแพทย์ช่วงก่อน พ.ศ. 2534 นโยบายรัฐบาลในการจัดบริการสาธารณสุขให้ความสำคัญแก่ กลุ่มคนพิการมากขึ้นเป็นลำดับจากในอดีต แต่การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่แนวทางการทำงานยังเป็นแบบบริการฟื้นฟูสภาพที่รวมอยู่กับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมุ่งเน้นการสงเคราะห์คนพิการ และเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมากกว่าคนพิการ

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 องค์การพัฒนาเอกชนเริ่มมีบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการโดยเริ่มจากการสงเคราะห์ และต่อมาใช้แนวทางด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคคล จัดให้บริการด้านการศึกษา และส่งเสริมให้คนพิการเข้าทำงาน เกิดหน่วยงานบริการคนพิการที่ริเริ่มจากภาคเอกชนและรัฐบาลดำเนินงานตามจำนวนมาก เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด

กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นโรงเรียนพิเศษเฉพาะความพิการแห่งแรกในประเทศไทย พร้อมกันนั้นได้ตั้งมูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ใน พ.ศ. 2482 เพื่อหารายได้เป็นค่าใช้จ่ายภายในโรงเรียน คนตาบอดที่สำเร็จการศึกษาบางคนกลับมาเป็นครู หรือครูช่วยสอน ให้กับคนตาบอด ในเวลาต่อมาหน่วยงานภาครัฐ ได้เรียนรู้จากการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน และเห็นความสามารถของคนพิการในการทำกิจกรรมต่างๆ จึงมีความเชื่อมั่นที่จะส่งเสริมการพัฒนาความสามารถคนพิการเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และดำรงชีวิตในสังคมได้เหมือนคนทั่วไป เริ่มมีการจัดการเรียนการสอนสำหรับคนพิการ พ .ศ. 2494 กระทรวงศึกษาธิการจัดทำโครงการทดลองจัดการศึกษาให้แก่เด็กหูหนวกเป็นครั้งแรกที่โรงเรียนวัดโสมนัสวรวิหาร กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2496 จัดตั้งมูลนิธิเศรษฐเสถียรเพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับคนหูหนวก พ .ศ.2596 คุณหญิงโต๊ะ นรเนติบัญชาภักดิ์ บริจาคที่ดิน พร้อมอาคารให้เป็นสถานที่เรียน ปัจจุบันคือโรงเรียนเศรษฐเสถียร ซึ่งเป็นโรงเรียนสอนคนหูหนวกแห่งแรกในประเทศไทย พร้อมทั้งจัดตั้งมูลนิธิอนุเคราะห์คนหู หนวกในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อให้การสนับสนุนโรงเรียน คนหูหนวกที่สำเร็จการศึกษาบางคนได้รับจ้างจากมูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวกฯ ให้เป็นครูช่วยสอนในโรงเรียน

นายวิรัช ศรีตุลานนท์ นายกษมาคมคนตาบอดกรุงเทพ ได้ทำหนังสือขอให้ปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ .ศ. 2497 ให้คนพิการเป็นข้าราชการได้ จนกระทั่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2518 ได้เปิดโอกาสให้คนพิการเป็นข้าราชการได้ โดยการเพิ่มเติมวลีเข้าไปในคุณสมบัติของบุคคล เดิมใช้คำว่า “กายทุพพลภาพ” แก้ไขเป็น “กายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ” หน่วยงานรัฐเริ่มรับคนพิการเข้าทำงานเป็นตำแหน่งลูกจ้างในหน่วยงาน แต่จำนวนน้อยคนจะได้รับเข้าเป็นข้าราชการ นายวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ เป็นคนพิการคนแรกที่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนใน พ .ศ. 2520 ตำแหน่งอาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการ สนับสนุนของอาจารย์ป่วย อึ้งภากรณ์ อธิการบดี และนายปรีดี เกษมทรัพย์ คณบดีคณะนิติศาสตร์ (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์และคณะ , 2546, น. 48-52)

กลุ่มคนตาบอดรวมตัวกันจัดตั้งสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2510 อันนับว่า องค์กรช่วยเหลือกันเองของคนพิการก่อตั้งขึ้น เป็นครั้งแรก ภายหลังจากปีคนพิการสากล พ.ศ.2524 ขององค์การสหประชาชาติ มีองค์กรของคนพิการจัดตั้งมากขึ้น สมาคมคนพิการทางด้านร่างกายก่อตั้งขึ้นใน พ .ศ. 2525 สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยจัดตั้งใน พ.ศ.2526 ต่อมาสมาคมทั้งสี่สมาคมรวมตัวกันจัดตั้งเป็นสมาคมพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยในปลายปี พ .ศ.2526 (สำนักงาน

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ , 2544, น. 8) กลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการค่อย ๆ มีบทบาทมากขึ้นในการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการด้วยตนเอง และต่อมาเข้ามามีบทบาท สำคัญ ผลกระทบต่อการจัดทำนโยบายของรัฐ องค์การของคนพิการจะทำหน้าที่ในการรับรู้ความต้องการช่วยเหลือผู้ที่มีความเดือดร้อน และบอกกล่าวความต้องการให้แก่หน่วยงานรัฐ แนวคิดการทำงาน ขององค์การของคนพิการได้รับอิทธิพลจากการเคลื่อนไหวของคนพิการในระดับนานาชาติ ค่อนข้างมาก ผู้นำองค์การของคนพิการไทยเดินทางไปต่างประเทศ เข้าร่วมประชุม ดูงาน พบปะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์กับผู้นำคนพิการในต่างประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจาก องค์การพัฒนาเอกชนของต่างประเทศ ดังนั้นจึงได้รับทราบข้อมูลใหม่ หรือเห็นความเป็นไปได้ใน การใช้วิธีทำงานพัฒนารูปแบบต่างๆ รวมทั้งเรื่องของการขยายการพัฒนาผู้นำคนพิการ และเสริมสร้าง ความเข้มแข็งขององค์การของคนพิการ

ตามแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมในโลกช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เห็นว่ารัฐควรมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบจัดสวัสดิการสังคมเพื่อให้ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่ดีขึ้น ซึ่งขณะนั้นเร่งการฟื้นฟูสภาพภายหลังสงคราม การกล่าวถึงสิทธิต่าง ๆ แม้จะกล่าวถึงเรื่อง สิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมือง และสิทธิทางสังคม แต่ในทางปฏิบัติแล้วจะให้น้ำหนักไปที่สิทธิ ในฐานะในเรื่องของสิทธิทางสังคมเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ประชาชนมีการดำรงชีวิตที่ดีหลุดพ้นจาก ภาวะยากลำบาก และการป้องกันลัทธิคอมมิวนิสต์ จนกระทั่งถึงเวลาที่สภาวะการณ์ในโลกค่อย คคลี่คลายจากความกังวลเรื่องคอมมิวนิสต์จึงมีการนำเรื่องของสิทธิความเป็นพลเมืองขึ้นมา กล่าวถึงอีกครั้ง โดยให้ความสำคัญที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นอย่างจริงจังมากขึ้น (Hall and Midgley, 2004, pp. 10-11) แนวทางการพัฒนาด้านคนพิการก็มีทิศทางเช่นเดียวกัน กล่าวคือในช่วงทศวรรษ 1970 – 1980 จะเน้นไปในเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีการรับเรื่องสิทธิพลเมืองเข้ามาพิจารณาบ้างแต่ยังไม่เป็นประเด็นลำดับต้น ในทศวรรษ 1990 จึงมีการให้ความสนใจในประเด็นสิทธิความเป็นพลเมือง ความเท่าเทียม การขจัดการเลือกปฏิบัติ อย่างจริงจังอีกครั้งหนึ่ง ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา ประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิ ความเป็นพลเมืองถูกนำมาอภิปรายอย่างชัดเจนขึ้น โดยลดเรื่องการกล่าว ถึงการจัดบริการ สวัสดิการสังคมลง กฎหมายการขจัดการเลือกปฏิบัติของสหรัฐอเมริกา (the Americans With Disabilities Act 1990) และ the UN Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for People with Disabilities 1993 เป็นแหล่งข้อมูลและแรงบันดาลใจให้คนพิการในประเทศต่างๆ มาให้ความสนใจในเรื่องการขจัดการเลือกปฏิบัติอย่างเข้มข้นมากขึ้น

การเคลื่อนไหวด้านคนพิการในระดับนานาชาติ ผ่านกลไกองค์กรพัฒนาระหว่างประเทศ ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อแนวคิดการทำงานขององค์กรคนพิการ แต่ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานการจัดสวัสดิการของหน่วยงานรัฐค่อนข้างมากเช่นกัน หลังจากการประกาศปีคนพิการสากล พ.ศ. 2524 กลุ่มองค์กรของคนพิการ กลุ่มนักพัฒนาเอกชน และกลุ่มข้าราชการที่มีแนวคิดด้านสิทธิ ได้มีความเห็นไปในทางเดียวกันเกี่ยวกับการทำงานว่าควรลดความสำคัญแบบแนวคิดเชิงการสงเคราะห์ และใช้แนวคิดที่ส่งเสริมให้คนพิการออกมาเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม รวมทั้งส่งเสริมความคิดเรื่องของสิทธิโอกาสเท่าเทียมในสังคม สิทธิในการได้รับบริการจากรัฐ อันมิใช่เป็นสิ่งที่ได้รับเพราะความช่วยเหลือสงเคราะห์จากรัฐ กลุ่มทั้งสามได้ร่วมมือกันจัดทำร่างกฎหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการมีบทบาท เชิงกระตือรือร้นแทนการเป็นผู้รับ เนื้อหาสาระของกฎหมายได้รับอิทธิพลมาจากแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ กระบวนการผลักดันเป็นกฎหมายของพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ประสบผลสำเร็จในสมัยนายกรัฐมนตรีอานันท์ ปันยารชุน ใช้เวลาในกระบวนการประมาณ 10 ปี

หลังจากนั้นมีการทบทวนการใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟู และเสนอให้มีการปรับแก้เพื่อให้ทันกับความรู้และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในช่วงนั้นกลุ่มองค์กรคนพิการ นักพัฒนาเอกชน และกลุ่มข้าราชการได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำร่างอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของประเทศต่างๆ ในองค์การสหประชาชาติ แนวคิดการจัดทำ อนุสัญญามีพื้นฐานจากแนวคิดสิทธิมนุษยชน โดยได้รับการพัฒนาต่อไปยังเรื่องที่ว่าด้วยสิทธิของกลุ่มคนพิการ พร้อมกันนั้นมีการจัดทำโครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการโดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย- รัฐบาลญี่ปุ่น สุดท้ายนำไปสู่การประกาศใช้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เนื้อหาของพระราชบัญญัติบรรจุแนวคิดสำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ได้แก่ การให้ค่านิยมความพิการตามแนวคิดเชิงสังคม การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความพิการ แนวคิดเรื่องสิทธิถูกนำมาใช้เป็นหลักคิดพื้นฐานของกฎหมาย คำว่า “การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” ถูกนิยามให้ครอบคลุมถึงเรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดสวัสดิการ การพิทักษ์สิทธิ และการสนับสนุนให้คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งระบุหลักคิดเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ สำหรับวิธีการจัดสวัสดิการ และพิทักษ์สิทธิ ระบุถึงรูปแบบที่หลากหลายตั้งแต่การสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการตามแนวคิดดำรงชีวิตอิสระ การใช้มาตรการภาษีเพื่อจูงใจ การจัดสวัสดิการสำหรับผู้ดูแล การกำหนดบทลงโทษหน่วยงานที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

การเปิดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำระเบียบเพื่อพัฒนาคนพิการในท้องถิ่นได้เอง การเสริมความเข้มแข็งองค์กร พิทักษ์สิทธิ ของคนพิการ โดยการสนับสนุนเงินเพื่ออุดหนุนด้านการบริหารจัดการแก่สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย

นอกจากนี้ภายใต้แนวคิดสังคมฐานสิทธิ (Right-based society) องค์กรของคนพิการให้ความสนใจกับกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อให้มีการระบุถึงเรื่องสิทธิที่ครอบคลุมถึงกลุ่มคนพิการในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิพลเมือง สิทธิทางสังคม การแก้ไขกฎหมายที่มีการระบุถึงการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ อาทิ รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 มาตรา 30 ระบุถึงการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความพิการ ห้ามเลือกปฏิบัติ มาตรา 49 ระบุถึงสิทธิทางการศึกษาเพื่อให้คนพิการได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น มาตรา 54 ระบุถึงคนพิการทุพพลภาพมีสิทธิ์ที่จะได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก ความช่วยเหลืออื่นได้จากรัฐ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

การยอมรับแนวคิดเรื่องสิทธิคนพิการ และการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการในประเทศไทยนับเป็นฐานรากของการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระ โดยกลุ่มผู้นำคนพิการได้นำความรู้เรื่องการดำรงชีวิตอิสระเข้ามาเผยแพร่ ให้แก่กลุ่มคนพิการด้วยกันรับรู้ กลุ่มผู้นำคนพิการมีความเข้าใจและเห็นสอดคล้องกับปรัชญาพื้นฐานการดำรงชีวิตอิสระได้โดยง่าย แม้อาจยังลังเลสงสัยในวิถีการปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการก็ตาม ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งแรกในประเทศไทยก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2547 ซึ่งนับเป็นระยะเวลา 32 ปี หลังจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งแรกในโลกก่อตั้งที่สหรัฐอเมริกาเมื่อ พ.ศ. 2515

กำเนิดเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

กลุ่มผู้นำองค์กรของคนพิการไทยรู้จักแนวคิด การดำรงชีวิตอิสระมากกว่า 20 ปี กมลพรรณ พันพืง (2551, น. 61-71) แบ่งระยะเวลาของการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยออกเป็น 2 ช่วง คือ ยุคของการต่อต้านและทำพิสูจน์ (พ.ศ.2531-2548) และยุคขยายแนวคิดและพัฒนาเครือข่าย (พ.ศ.2549-ถึงปัจจุบัน) ในยุคแรก ระหว่าง พ.ศ. 2531 – 2535 ผู้นำคนพิการได้ไปศึกษาดูงาน การดำรงชีวิตอิสระ ในประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สวีเดน และนิวซีแลนด์ หลังจากนั้นตั้งแต่ พ.ศ.2536 จนถึงปัจจุบันผู้แทนคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น และการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้รับทุนไปฝึกอบรม ดูงานตามโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่ประเทศญี่ปุ่นเป็นเวลาต่อเนื่องทุกปี ปีละ 2 ทุน พ.ศ.2535 ต่อพงษ์

กุลครรชิต ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการต่อที่ประชุมสมัชชาคนพิการแห่งชาติครั้งที่ 5 ที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ขณะนั้นมีผู้ไม่เห็นด้วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะประเด็นการกำหนด และควบคุมบริการของผู้รับบริการ (Consumerism) (โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา , 2545, น.8) พ.ศ. 2538 ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยมีนิภาพรรณ ทิพยจักร หนึ่งในสมาชิกกลุ่มผู้นำคนพิการที่ไปศึกษาดูงานในต่างประเทศ ซึ่งขณะนั้นทำงานในตำแหน่งพยาบาลเป็นผู้นำในการประสานงานหลักและร่วมหารือกับผู้อำนวยการศูนย์สิทธิรณรงค์ เปิดหน่วยบริการการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (IL Unit) ภายในศูนย์สิทธิรณรงค์ เพื่อให้คนพิการที่รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แล้วได้รับบริการให้คำปรึกษา และฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ พ.ศ. 2540 ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้จัดสัมมนาเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นครั้งแรก โดยเชิญวิทยากรชาวญี่ปุ่นมาบรรยายให้ความรู้แก่คนพิการและผู้สนใจ บริการการดำรงชีวิตอิสระที่ศูนย์สิทธิรณรงค์ ยังคงให้บริการอย่างต่อเนื่องมาจนกระทั่งปัจจุบัน รูปแบบการบริหารองค์กรและการจัดบริการเป็นส่วนหนึ่งของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้การกำกับของทีมงานสหวิชาชีพของหน่วยงานรัฐ กลุ่มคนพิการมิได้เป็นผู้นำในการบริหารองค์กร ตามปรัชญาและแนวทางการทำงานของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระดับสากล ดังนั้นหน่วยงานมิได้มีการจัดบริการด้านการพิทักษ์สิทธิหรือมีเป้าหมายไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

จนกระทั่ง พ.ศ. 2545 กลุ่มผู้นำคนพิการไทย ได้แก่ ต่อพงษ์ กุลครรชิต สุภธรรม มงคลสวัสดิ์ ธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ และโชจิ นากานิชิ ผู้นำคนสำคัญของเครือข่าย ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศญี่ปุ่น ตกลง ร่วมกัน ให้มีการดำเนิน งาน โครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย เรียกว่า โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ระหว่าง พ.ศ.2545-2547 โดยมีมุ่งที่จะเผยแพร่แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแก่สาธารณะ และนำแนวคิดสู่การปฏิบัติผ่านการนำร่องระบุมุ่งที่ดำเนินการใน 3 จังหวัด คือชลบุรี นนทบุรี และนครปฐม โครงการนำร่องนี้ถือเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาลญี่ปุ่นและไทย ดังภาพที่ 6.1 แสดงองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนำร่อง เมื่อสิ้นสุดโครงการนำร่อง กลุ่มคนพิการไทยมีความเชื่อมั่นว่าแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติภาคสนามการดำรงชีวิตอิสระสามารถสร้างให้เกิดประโยชน์ต่อคนพิการในสังคมไทยได้จริง ดังผลลัพธ์บุคคลที่ผ่านโครงการนำร่องมากกว่าร้อยละ 70 สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดต่อตนเองไปในเชิงบวก ดังที่กล่าวมาในบทก่อนหน้า และก่อตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการขึ้นจำนวน 3 แห่ง “ศูนย์พระมหาไถ่เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ” ปัจจุบันใช้ชื่อว่าศูนย์การ

ดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดชลบุรี ตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนของ มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ภายในบริเวณพื้นที่ของ อาคารศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 สมาคมคนพิการนนทบุรี เปิดการทำงานของ “ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี ” ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 และ ที่มงานจังหวัดนครปฐมเปิดให้บริการ “ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนครปฐม ” ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 คณะทำงานโครงการ ฯ ได้ร่วมกันให้คำนิยาม “การดำรงชีวิตอิสระ” หมายถึง

การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะรุนแรงมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้อาศัย บริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น กรณีคนพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัว

การปฏิบัติการโครงการนำร่องและองค์การของคนพิการตัดสินใจตั้งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ 3 แห่งนี้เปรียบเสมือน การลงหลักปักฐานของงานการดำรงชีวิตอิสระในสังคมไทย เพราะบุคลากรผู้ดำเนินงานเกิดความรู้จากการลงมือกระทำจริง การดำเนินงานยึดหลักแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระที่องค์กรคนพิการตั้งไว้ร่วมกันในระดับสากล รวมทั้งกระบวนการจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning process) ที่นำมาใช้ระหว่างการทำงานโครงการทำให้บุคลากรได้มีการทบทวนปัญหาอุปสรรค และจัดการหาทางออก เกิดการสะสมความรู้จากประสบการณ์ทำงาน ผลลัพธ์ที่ดีจากโครงการกำจัดความเล็งเล่งสงสัยถึงความเหมาะสมว่าจะสร้างให้เกิดประโยชน์กับคนพิการไทยได้หรือไม่ สำหรับรายละเอียดที่ เกี่ยวข้องกับวิถีวัฒนธรรมไทยที่สำคัญ คือ ความสัมพันธ์ครอบครัว การทำงานร่วมกับผู้ช่วยคนพิการ ต้องมีการปรับสำหรับการใช้ชีวิตของคนพิการไทย โดยคณะทำงานโครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระสรุปบทเรียนจากการทำงานและเห็นร่วมกันว่า สำหรับบริบทของสังคมไทย คนพิการสามารถมีการดำรงชีวิตอิสระได้แม้ อยู่อาศัยกับครอบครัว ไม่จำเป็นต้องแยกตัวออกมาอยู่ลำพังเหมือนในประเทศญี่ปุ่นหรือประเทศทางตะวันตก การทำงานร่วมกับผู้ช่วยคนพิการซึ่งมีกติกากว่าผู้ช่วยคนพิการกับคนพิการควรเป็นเพศเดียวกัน และทำงานให้ความช่วยเหลือแบบตัวต่อตัว หากทว่ายังพบ ปัญหาของผู้ที่สมัครมาทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการว่าส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ผู้ช่วยคนพิการผู้ชายหนึ่งคนให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการมากกว่าหนึ่งคน และบางคนต้องมีผู้ช่วยคนพิการที่ไม่ใช่เพศเดียวกัน

รวมทั้งพบปัญหาการเข้า-ออกของผู้ช่วยคนพิการจำนวนมากทำให้ต้องมีการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ เพื่อผลิตผู้ช่วยคนพิการใหม่

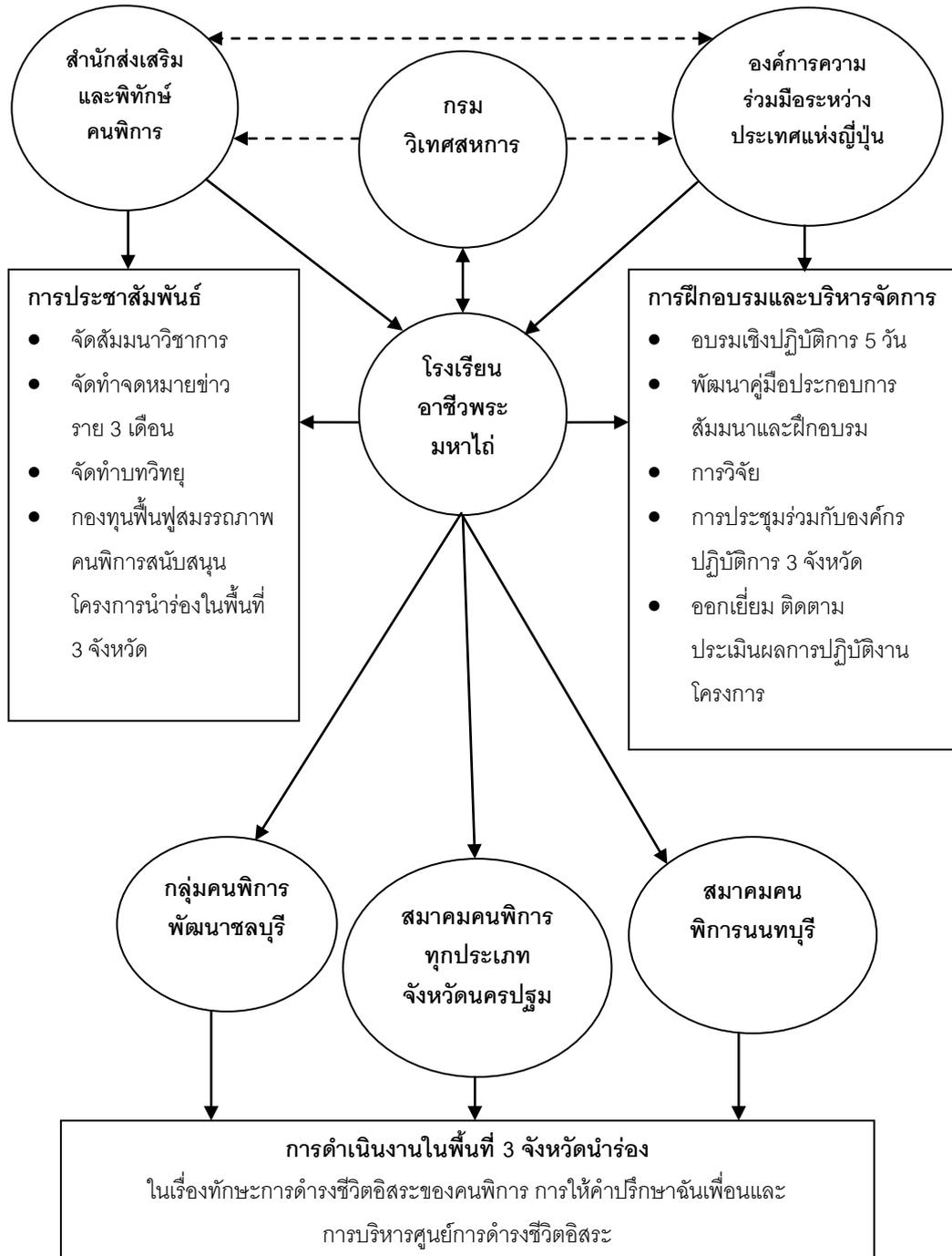
ในปัจจุบันเป็นยุคที่สอง (พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา) คือ การขยายแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระและสร้างเครือข่ายองค์กรเพื่อให้เกิดศูนย์การดำรงชีวิตอิสระที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระจำนวนมากขึ้น ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการนำร่องฯ และการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในพื้นที่สามจังหวัด แล้ว ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 แต่ละศูนย์ส่งผู้แทนเข้ามารวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อทำงานในลักษณะคณะกรรมการกลาง รับผิดชอบประเด็นที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ เรียกว่า สมาพันธ์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย

สมาพันธ์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทยมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการเครือข่ายขององค์กรคนพิการที่ปฏิบัติงานด้านการดำรงชีวิตอิสระเพื่อให้เกิดการขยายผลแนวคิดการทำงาน เกิดการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระให้มากขึ้นในประเทศ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิในระดับนโยบายระดับชาติ ในระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ.2549 จนกระทั่งปัจจุบัน ผลลัพธ์ของการขยายผล ทำให้เกิดองค์กรของคนพิการที่มีบุคลากรคนพิการซึ่งมีความเข้าใจและสามารถจัดให้มีกิจกรรมตามกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระ จำนวน ทั้งหมดรวมศูนย์การดำรงชีวิตอิสระที่ตั้งขึ้นช่วงเริ่มต้นสามแห่ง เป็น 9 องค์กร ได้แก่ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดชลบุรี ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนครปฐม ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอำเภอพุทธมณฑล (จังหวัดนครปฐม) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดปทุมธานี ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการเทศบาลตำบลเจ้าพระยาสุรศักดิ์ (จังหวัดชลบุรี) กลุ่มการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรุงเทพมหานคร ชมรมคนพิการตำบลบางรักพัฒนา (จังหวัดนนทบุรี) กลุ่มคนพิการตำบลบางกร่าง (จังหวัดนนทบุรี) และกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการในระดับตำบลที่เพิ่งเริ่มเรียนรู้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระฯ ประสานงานสนับสนุนซึ่งกันและกันในลักษณะเครือข่ายมากกว่า 30 กลุ่ม ดังแสดงในบทที่ 5 ภาพที่ 5.2 องค์กรคนพิการในเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการระหว่าง พ.ศ. 2549-2551

ภาพที่ 6.1

องค์ประกอบการดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน :

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ พ.ศ. 2545-2547



ที่มา: ดัดแปลงจาก โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ . รายงานผลการดำเนินงานโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประจำปี 2545. น. 15.

แหล่งทุนสนับสนุนการทำงานของคนชราจากรัฐบาลมากกว่า ร้อยละ 90 นอกจากนั้นเป็นเงินจากกิจกรรมระดมทุนขององค์กร เช่น การขายสินค้า การรับบริจาค เป็นต้น แหล่งทุนภายใต้การกำกับของหน่วยงานภาครัฐที่เคย ให้เงินอุดหนุนโครงการขององค์กรคนพิการ ในเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระ คือ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ องค์การบริหารเทศบาลตำบล สำหรับทุนที่ไม่ใช่เงินมาจากบุคลากรที่ทำงานเป็นอาสาสมัคร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่เคย มี ส่วนเกี่ยวข้อง ในกระบวนการดำรงชีวิตอิสระ มาก่อน นอกจากนี้มีผู้ที่สนใจ เช่น นักเรียน นักศึกษา โดยเข้ามาร่วมทำงานเป็นผู้ช่วยคนพิการ

จุดเปลี่ยนสำคัญที่อาจเกิดขึ้นในเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระในอนาคตคือ การที่ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจะทำงานเชื่อมต่อเข้า เป็นส่วนหนึ่งของ ระบบบริการของรัฐ กลายเป็น หน่วยจัดบริการแก่ประชาชนที่ได้รับรองตามกฎหมาย

ทิศทางสู่การเป็นหน่วยร่วมบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เดือนกันยายน พ.ศ.2551 สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทยเข้า พบบรองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อขอความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ที่ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจะเข้าร่วมในการเป็นหน่วยร่วมบริการ ตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้นหมายถึง ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจะสามารถ เป็นหน่วย ที่จัดให้บริการแก่ประชาชนภายใต้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ขณะนี้หน่วยงาน บริการที่ให้บริการตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือหน่วยงานที่ได้รับการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ใดที่ได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยร่วมบริการ การเป็นหน่วยร่วมบริการเป็นเรื่องที่ต้องจัดทำระเบียบขึ้นใหม่ภายใต้ พระราชบัญญัติหลักประกันฯ

สำนักงานหลักประกันฯ เล็งเห็นศักยภาพขององค์กร “วัด” ซึ่งให้บริการ ในลักษณะ การแพทย์ทางเลือก และ “ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ” ในฐานะการมีส่วนร่วม ของภาคี ภาคประชาชน ในการดำเนินงานด้านสุขภาพและองค์กรจะสามารถเป็น กลไกการจัดการระดับ ท้องถิ่นเกี่ยวกับเรื่องการพิทักษ์สิทธิหากมีการละเมิดสิทธิเกิดขึ้นในการรับบริการของหน่วยงานรัฐ โดยในปี 2552 ให้มีการจัดทำ “โครงการศึกษารูปแบบการพัฒนาจัดตั้ง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการ ในชุมชนโดยวัดเป็นศูนย์กลาง (Half Way Center)” ปฏิบัติการในพื้นที่นำร่องรวม 5 วัด

และจัดทำ “โครงการเตรียมความพร้อมศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการสู่หน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกัน สุขภาพ” เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบความร่วมมือในการจัดให้บริการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ในฐานะ “หน่วยร่วมบริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยตั้งเป้าหมาย ดำเนินการขยายเครือข่ายการบริการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ให้เกิดขึ้นในจังหวัดต่างๆ ประมาณ 25-30 แห่ง เพื่อให้ได้ชุดความรู้ที่หลากหลาย สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของคนพิการ กำหนดระยะเวลา 3 ปี ทั้งนี้ใช้ลักษณะการทำสัญญาเป็นโครงการรายปี เนื่องจากเหตุผลด้านการบริหารงบประมาณของหน่วยงาน ในปีแรก พ.ศ.2552 มีเป้าหมายการส่งเสริมให้ เกิดการจัดตั้งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งศูนย์ที่มีอยู่เดิมแล้วจำนวน 9 ศูนย์ (สัมภาษณ์, ธีรยุทธ สุขคนวิทย์, 3 สิงหาคม 2552)

องค์การการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยใช้ชื่อเรียกองค์กรว่า “ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ” และเรียกกิจกรรมต่างๆ ว่า “บริการ” โดยมีนโยบายที่ต้องการดำเนินการเป็นหน่วยบริการ (Service provider) อย่างไรก็ดีจากการประชุมทบทวนประสบการณ์ทำงานของ สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย เพื่อเตรียมการสู่การทำโครงการนำร่องร่วมกับสำนักงานหลักประกันฯ เมื่อวันที่ 16-17 กรกฎาคม 2552 ณ ศูนย์การจัดหางาน มูลนิธิพระมหาไถ่ เพื่อการพัฒนาคนพิการ ได้ข้อสรุปว่าศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ประสบความสำเร็จในการสร้างกลุ่มช่วยเหลือกันเอง มีต้นทุนความรู้เรื่องการทำงานพิทักษ์สิทธิคนพิการ แต่ยังมีข้ออ่อนในการที่จะเป็นหน่วยบริการ การดำรงชีวิตอิสระ สำหรับคนพิการ ที่มีคุณภาพ การบริหารองค์กรยังไม่นำไปสู่การพัฒนางานด้านบริการ ดังจะเห็นได้จาก องค์กรไม่มีการจัดทำระบบข้อมูลทะเบียนผู้รับบริการ ข้อมูลการให้บริการที่ชัดเจน ตลอดจนการจัดทำมาตรฐานบริการ เจ้าหน้าที่ขององค์กรขาดความรู้ในระดับก้าวหน้าเกี่ยวกับ การให้บริการ การบริหารบริการ ผู้ช่วยคนพิการรายบุคคล ยังประสบปัญหาที่สืบเนื่องมาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการนำร่อง จนกระทั่งปัจจุบันยังไม่สามารถจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการที่จะให้บริการแก่คนพิการรายบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง

การเข้าร่วมงานโครงการนำร่อง เพื่อเตรียมการสู่การเป็นหน่วยร่วมบริการ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพฯ ทำให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ตระหนักว่า ต้องมีการปรับตัว ครั้งใหญ่และแสวงหาความร่วมมือจากกลุ่มคนพิการและ นักวิชาชีพมากขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการให้เป็นที่ยอมรับของฝ่ายต่างๆ ได้

การรับรู้เรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ของนักวิชาชีพและกลุ่มคนไม่พิการ

ขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระกล่าวถึงบทบาทของกลุ่มนักวิชาชีพและกลุ่มคนไม่พิการค่อนข้างชัดเจน แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ นำเสนอว่าระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวคิดเชิงการแพทย์เป็นสาเหตุหนึ่งส่งเสริมให้คนพิการเกิดความรู้สึกพึ่งพิง ไร้ความสามารถ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างนักวิชาชีพกับคนพิการผู้รับบริการมีไม่เท่ากัน คนพิการ อยู่ในฐานะของผู้ที่มีความรู้ น้อย รอคอยคำสั่งและการปฏิบัติตามความคิดเห็นของนักวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มคนพิการในต่างประเทศจะให้ข้อเสนอแนะและวิพากษ์ต่อบทบาทของนักวิชาชีพเกี่ยวกับวิถีการปฏิบัติที่ควรปรับเปลี่ยนเมื่อมีการประยุกต์ใช้แนวคิดความพิการเชิงสังคม โดยกล่าวว่าการทำงานที่เน้นการแก้ไขตัวบุคคลเพื่อให้กลับมาปรับตัวเข้าอยู่ในชุมชนควรได้รับการเปลี่ยนแปลงไปให้สนใจแก้ไขที่สภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ พหุทัศนคติ และนโยบาย ซึ่งจะให้ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลพิการ ในหลายด้านซึ่ง คุ่มค่ากับการใช้ทรัพยากรมากกว่า การพยายามแก้ไขความบกพร่องของอวัยวะอาจใช้ทรัพยากรมากแต่ ให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างเพียงเล็กน้อย การวิพากษ์เช่นนี้ได้กล่าวโจมตีการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่โ น้มนำให้พิจารณาถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดที่ดีกว่าหากใช้ในการปรับสภาพแวดล้อม การทำงานของนักวิชาชีพควรเป็นการทำงานร่วมกับคนพิการ ในการพิจารณาความเหมาะสมของการจัดให้บริการ แทนการให้คำสั่งหรือตัดสินใจแทนผู้รับบริการคนพิการ (Oliver, 1999, para. 6-7)

การประชุมสุดยอด ระดับโลก เรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการใน พ.ศ. 2542 อภิปรายถึงบทบาทของกลุ่มคนพิการคือ กลุ่มคนพิการจะต้อง มีบทบาทเป็นผู้นำในการเคลื่อนไหว และบริหารศูนย์บริการตามปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งเป็นผู้ให้ความรู้กับสังคมเกี่ยวกับความนึกคิดและการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนพิการ สำหรับประเทศไทยการสัมมนาเชิงวิชาการซึ่งจัดขึ้นภายใต้โครงการนำร่องโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่กรุงเทพฯ พ .ศ.2545 กล่าวถึงการดำเนินงานในระยะยาวของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระอย่างยั่งยืนว่ามีความจำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นพหุภาคี อาศัยความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ในสังคม ทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน หน่วยงานไม่หวังผลกำไร บุคคลในสังคมที่ไม่มีความพิการจะ มีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนที่จะทำให้เกิดการขยายผลการดำรงชีวิตอิสระได้อย่างกว้างขวาง

และขณะเดียวกันก็เป็นผู้เรียนรู้ในการดำรงชีวิตร่วมกันกับคนพิการ (กมลพรรณ พันพึ้ง, 2551, น. 51)

จากการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้พบมี ประเด็นการรับรู้ เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระในกลุ่มนักวิชาชีพและกลุ่มคนไม่พิการ ในประเทศไทย 4 เรื่อง คือ การดำรงชีวิตอิสระเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาคนพิการ การแบ่งแยกคนพิการ- นักวิชาชีพ-คนไม่พิการ ความคิดเห็นเรื่องผู้ช่วยคนพิการ และความคลุมเครือเรื่องความเป็นหน่วยบริการ

การดำรงชีวิตอิสระเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาคนพิการ

กลุ่มคนพิการผลักดันงานด้านนโยบายและปฏิบัติการกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระตั้งแต่ พ.ศ.2545 – ปัจจุบันได้ เนื่องมาจากได้รับการสนับสนุนจาก กลุ่มคนพิการ กลุ่มนักวิชาชีพและคนไม่พิการที่เล็งเห็นศักยภาพของ กระบวนการการดำรงชีวิตอิสระ กลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้ที่มีแนวคิดการทำงานที่สนับสนุนเรื่องสิทธิคนพิการ การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ การจัดบริการสำหรับคนพิการในชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสวัสดิการสังคม

การใช้คำว่า "การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ" ถูกบรรจุเข้าไปในงานของหน่วยงานราชการ 3 หน่วย และ 1 หน่วยงานความร่วมมือระหว่างราชการกับองค์กรพัฒนาเอกชน แต่ละหน่วยงานให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการดำรงชีวิตอิสระโดยมีมุมมองถึงความหมายและประโยชน์ที่แตกต่างกันไปตามพันธกิจของแต่ละแห่ง รวมทั้งไม่ได้สนใจว่าองค์กรของคนพิการที่ทำงานด้านการดำรงชีวิตอิสระจะหมายถึงองค์กรที่กล่าวถึงในโครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระฯ ข้างต้นเท่านั้น แต่คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการทำงานองค์กรที่ว่าคนพิการเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาของตนเองและต้องช่วยเหลือกัน มีแนวคิดพึ่งพาตนเอง ต้องการมีชีวิตร่วมอยู่ในสังคม และการส่งเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มช่วยเหลือกันเองขององค์กรคนพิการ ดังมีรายละเอียด คือ

1) หน่วยงานภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านนี้จำนวน 2 หน่วยงาน ได้แก่

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) กลุ่มงานส่งเสริมศักยภาพและพิทักษ์สิทธิคนพิการ ระบุถึงอำนาจหน้าที่ประการหนึ่งคือ "ส่งเสริมและประสานการจัดกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ ทักษะในการดูแลตนเอง การพึ่งพาตนเอง" พก. เป็นหน่วยงาน ระดับชาติ รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในปี 2549 พก. จัดสรรงบประมาณ ทำการวิจัยเรื่องการ

จัดบริการสำหรับคนพิการระดับรุนแรง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญจริงจังกับการจัดการกับเรื่องบริการสำหรับคนกลุ่มนี้ และให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเรื่องการดำรงชีวิตอิสระจัดเป็นบริการสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการอีกประเภทหนึ่งด้วย ในปี 2552 พก. มอบหมายให้สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทยดำเนินการ จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ช่วยคนพิการ และจัดฝึกอบรมตามหลักสูตรให้แก่คนพิการ ครอบครัว และอาสาสมัครพัฒนาสังคมดำเนินงานคนพิการที่อาศัยในท้องถิ่น หรือเรียกย่อว่า อพมก . ในพื้นที่ 10 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี ชัยนาท ลพบุรี ชัยภูมิ นครราชสีมา ร้อยเอ็ด อุตรธานี อุบลราชธานี สงขลา และนครศรีธรรมราช ผู้แทนจากพก . เห็นว่าแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระจะเต็มเต็มความสมบูรณ์ของงานการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community-based rehabilitation) ที่มีการดำเนินการอยู่ของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ โดยคาดหวังว่าจะกระตุ้นให้ เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ และจัดบริการให้แก่คนพิการที่มีความบกพร่องอวัยวะหรือการรับรู้ระดับรุนแรงได้ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแนวคิดต่อการทำงานกับคนพิการ

ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ศพอ.) (Asia-Pacific Center on Development of People with Disabilities หรือ APCD) มีวัตถุประสงค์หลักคือ ส่งเสริมศักยภาพคนพิการในประเทศกำลังพัฒนาของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และส่งเสริมให้สังคมมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ หลักสูตร การฝึกอบรมเรื่อง “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” ถูกบรรจุเข้าไว้เป็นหนึ่งในหลักสูตรหลัก 5 หลักสูตรที่มีอยู่ของ ศพอ.ระหว่าง พ.ศ. 2546-2550 หลักสูตรอีก 4 หลักสูตร คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดย ชุมชน (Community Based Rehabilitation Movement) การสร้างศักยภาพขององค์กรสร้างตนเองของคนพิการ (Capacity Building for Self-help Organizations of Persons with Disabilities) การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับคนพิการ (Web-based Networking) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ (The Promotion of Non-handicapping Environments for Persons with Disabilities) ปี 2552 ศพอ. เปลี่ยนสถานะการบริหารองค์กรจากโครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลญี่ปุ่นภายใต้การทำงานของกระทรวง การพัฒนาสังคมฯ เป็นมูลนิธิโดย ยังได้รับการสนับสนุน จากรัฐบาลไทยและญี่ปุ่น ทั้งนี้เป็นการดำเนินการตาม ทิศทางการบริหารที่ถูกร่างแผนสู่การเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศในที่สุด

ผู้เชี่ยวชาญของศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่ง เอเชียและแปซิฟิก เห็นว่าจากมุมมองการทำงานการพัฒนาคนพิการในชุมชน องค์การการดำรงชีวิตอิสระในไทยเป็นรูปแบบหนึ่งของงานกลุ่มช่วยเหลือกันเองซึ่งมีกระบวนการทำงานชัดเจนที่สุดในขณะนี้ มีผลงานการพัฒนาคนพิการในฐานะกลุ่มช่วยเหลือกันเองได้ดี ข้อเด่นคือกระบวนการสามารถพัฒนาการคนพิการได้จริงสามารถพัฒนาความคิด ของคนได้ค่อนข้างชัด ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการทั่วไปไม่มีกระบวนการชัดเจนในเรื่องนี้ แต่ยังคงมีข้ออ่อนเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการทำงานที่เหมาะสมกับสังคมไทย โดยไม่ยึดติดกับแนวคิดจากการฝึกอบรมของวิทยากรจากประเทศญี่ปุ่นอย่างตรงไปตรงมาทั้งหมด กลุ่มคนพิการไม่มีกรอบการทำงานที่กล่าวถึงการมุ่งไปสู่การอยู่ร่วมของคนพิการกับคนในชุมชน (Inclusive development) และการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) ส่วนใหญ่กล่าวถึงการเป็นอิสระของปัจเจกบุคคล (Independence) ในช่วงแรก การทำงานแบบมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนยังมีน้อย ต่อมาเมื่อการทำงานเชิงรุกมากขึ้น มีการใช้วิธีการระดมทรัพยากรจากชุมชน (Social mobilization) โดยทั่วไปคนในชุมชนไม่ได้เข้าร่วมคิดร่วมวางแผนการปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นร่วมกับกลุ่มการดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งควรเพิ่มศักยภาพเรื่องการบริหารองค์กรหากต้องการพัฒนาสู่องค์กรมี ออาชีวะ และมีวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการฝึกอบรม

2) สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) เดิมใช้ชื่อเรียกว่า แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในแผนงานย่อยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเกิดจากการประสานความร่วมมือขององค์กรคนพิการและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกระแสสังคมในประเด็นต่าง ๆ ทั้งในระดับนโยบายและระดับชุมชน โดยเฉพาะการสร้างเข้าใจเรื่องความพิการและคนพิการให้แก่สังคม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอันสมบูรณ์อย่างทั่วถึงและรอบด้านในที่ที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่อย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเป็นองค์กรความร่วมมือกับศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ระหว่างเดือน มกราคม 2547 – เมษายน 2548 สสพ. สนับสนุนเงินงบประมาณแก่โครงการขององค์กรคนพิการที่ใช้คำว่า “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” โดยเรียกว่า โครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living) ซึ่งประกอบด้วย 6 โครงการย่อย คือ

- โครงการฝึกทักษะชีวิตเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ ศูนย์พระมหาไถ่เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จังหวัดชลบุรี

- โครงการจัดบริการผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการ เพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ ศูนย์พระมหาไถ่เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จังหวัดชลบุรี
- โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการทางจิตเพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต เครือข่ายสมาคม และโรงพยาบาลศรีธัญญา
- โครงการสร้างเสริมทักษะชีวิตคนพิการทางจิตในชุมชนทดลอง ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต และ โรงพยาบาลศรีธัญญา
- โครงการสร้างเสริมทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตของคนพิการทางจิต ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต และ โรงพยาบาลศรีธัญญา
- โครงการสร้างเสริมทักษะการสนับสนุนการดำรงชีวิตของคนพิการทางจิตในครอบครัว ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต เครือข่ายของสมาคม และ โรงพยาบาลศรีธัญญา

พ.ศ. 2549-2550 สสพ. สนับสนุนงบประมาณโครงการแก่สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทยเพื่อขยายแนวคิดและเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระในระดับชาติและการทำงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในระดับจังหวัด โครงการมีพื้นที่ดำเนินการใน 3 จังหวัดคือ ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร และจันทบุรี

พ.ศ. 2549 สสพ. ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ให้ความรู้แก่หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ เกี่ยวกับการจัดทำนโยบายสาธารณะ และนำประเด็นเรื่อง "การดำรงชีวิตอิสระ" เข้าเป็นประเด็นในการทำงานนี้ โดย เชิญ 4 หน่วยงานเข้าเป็นหน่วยงานหลักในกระบวนการนโยบายสาธารณะ คือ สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย (ซึ่งทำงานโครงการพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน Orientation & Mobility สำหรับผู้พิการทางการมองเห็น ในปี 2548) ศูนย์พระมหาไถ่เพื่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จังหวัดชลบุรี ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนนทบุรี และศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดนครปฐม

สสพ. มีนโยบายการสนับสนุนกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระให้พัฒนาเป็นหน่วยบริการประเภทหนึ่งให้แก่คนพิการ และยังคงมีบทบาทร่วมในการสนับสนุนด้านวิชาการและกระบวนการนโยบายเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระอย่างต่อเนื่อง

3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประสพการณ์ การทำงานร่วมกันระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับองค์กร ของคนพิการและศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคน พิการทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพฯ ตระหนักถึง ศักยภาพของ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ และจัดว่ากระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นนวัตกรรมหนึ่งของการสร้างสุขภาพของคน พิการแบบมีส่วนร่วม สำนักงานหลักประกันฯ มีการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับการพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของหน่วยบริการและองค์กรคนพิการแบบครบวงจร ในรูปแบบต่างๆ ที่นอกเหนือไปจากระบบบริการของหน่วยงานรัฐที่มีอยู่ โดยอุดหนุนกลุ่ม/องค์กรที่ดำเนินงานด้าน การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ มาตั้งแต่ปี 2549 ในตอนท้ายของ การประชุมสรุปภาพรวมงาน ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปี 2546-2552 ในเดือนกรกฎาคม 2552 สำนักงานหลักประกันฯ ได้ นำเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณปี 2553 ซึ่งมีเนื้อหาส่วน หนึ่ง ระบุถึง “แนวทางการ สนับสนุนระบบบริการทางเลือกเพื่อการดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการ” โดยกล่าวว่า มีเป้าหมาย สำคัญ คือ

- เพื่อให้เกิดบริการรูปแบบใหม่ เป็นระบบบริการทางเลือก โดยคนพิการเพื่อคน พิการทุกประเภท
- เพื่อเสริมศักยภาพขององค์กรคนพิการและคนพิการ ให้เกิดความร่วมมือระหว่าง หน่วยบริการและองค์กรคนพิการในการจัดบริการให้แก่คนพิการแต่ละประเภท
- ให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่าย คนพิการ เกิดกลไกการประสานช่วยเหลือของ คนพิการ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์ความรู้ นำไปสู่ต้นแบบ คนพิการ
- เพื่อให้คนพิการเกิดความมั่นใจ ยอมรับสภาพความพิการ และสามารถดำรงชีวิต อย่างอิสระในสังคม
- เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบริการทางเลือกที่มี ก ารเชื่อมโยงการทำงาน ของหน่วยบริการและองค์กรคนพิการแบบมีส่วนร่วม (ธีรยุทธ สุคนธวิทย์, สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2552)

พ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันฯ ร่วมกับสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ประเทศไทยจัดทำ “โครงการเตรียมความพร้อมศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการสู่หน้ วยร่วม บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ” เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบความร่วมมือในการจัดบริการ ตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ในฐานะ

“หน่วยร่วมบริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น การจัดประชุมครั้งแรกเพื่อรวมตัวขององค์กรของคนพิการที่มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการสู่หน่วยร่วมบริการ ระหว่างวันที่ 11-13 มิถุนายน 2552 ปรากฏมีองค์กรคนพิการที่เข้าร่วม ทั้งหมดจาก 19 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม นนทบุรี ชลบุรี ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร จันทบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ชัย นาท ลำปาง เชียงราย นครสวรรค์ สระบุรี ลพบุรี ชัยภูมิ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ อุตรดิตถ์ ร้อยเอ็ด

4) โรงพยาบาลศรีธัญญา จัดทำโครงการร่วมกับ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต และขอสนับสนุนงบประมาณจาก สสพ . โดยระบุวัตถุประสงค์ในการทำงานว่า โรงพยาบาลต้องการทำงานที่ส่งเสริมให้คนพิการทางจิตสามารถดำรงชีวิตอย่างมีอิสระในสังคม ครอบครัวและชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อคนพิการทางจิต ตลอดจนแสวงหารูปแบบการพัฒนาศักยภาพคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ นอกจากนี้ ต้องการเสริมสร้างทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตและพัฒนาศักยภาพของคนพิการทางจิตให้สามารถพึ่งพาตนเองและทำงานได้ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพและใช้กิจกรรม 8 ด้านเป็นสื่อ ได้แก่ ทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้เวลาว่าง ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการทำงาน ทักษะการใช้ชีวิตภายในบ้านและทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน นอกจากนี้ เปิดโอกาสให้คนพิการทางจิตได้ทดลองใช้ชีวิตและประกอบอาชีพอยู่ในชุมชน โดยมี กิจกรรมเตรียมความพร้อมทั้งแก่คนพิการและครอบครัวที่จะรองรับคนพิการ การอบรมสุขภาพจิตศึกษาแก่อาสาสมัครพี่เลี้ยงในชุมชน โดยมีการติดตามเยี่ยมเยียนคนพิการและจัดประชุมอาสาสมัครเพื่อรับทราบข้อมูลและปรึกษาปัญหาอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

นอกจากหน่วยงานราชการส่วนกลางแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด นนทบุรี และ องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด นครปฐม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล/ตำบล ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลบางกร่าง จังหวัดนนทบุรี องค์กรบริหารส่วนตำบลบางรักพัฒนา จังหวัดนนทบุรี เทศบาลเมืองพญา จังหวัดชลบุรี และเทศบาลตำบล เจ้าพระยาสุรศักดิ์ จังหวัดชลบุรี อนุมัติเงินงบประมาณสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ให้แก่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระหรือกลุ่มคนพิการที่อยู่ในท้องถิ่น

การแบ่งแยกคนพิการ-นักวิชาชีพ-คนไม่พิการ

การร่วมงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการระหว่างกลุ่มคนพิการกับนักวิชาชีพเริ่มมี สัญญา “ความไม่เป็นพวกเดียวกัน” ตั้งแต่ปี 2545 ประโยคที่ ถูกกล่าวบนเวทีการสัมมนา ใหญ่ เพื่อประกาศการเริ่มดำเนินการโครงการนำร่อง อย่างเป็นทางการต่อสาธารณะ ที่ว่า “คนพิการเป็น ผู้เชี่ยวชาญและรู้เรื่องของตนเองดีที่สุด ” และแนวคิดเรื่องผู้ช้ วยคนพิการที่มีหน้าที่ให้ความ ช่วยเหลือตามความต้องการและตามการควบคุมของคนพิการ เป็นประโยคและแนวคิดที่ได้รับการ สะท้อนกลับ ว่าไม่เห็นด้วย จากนักวิชาชีพ กลุ่มต่างๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม นักให้คำปรึกษา เป็นต้น ในมุมมองของกลุ่มนักวิชาชีพเห็นว่าคำ พุดเหล่านี้เป็นเสมือนเส้นขีด พรมแดนกันไม่ให้ฝ่ายหนึ่งข้ามเข้าไปยังเขตแดนของอีกฝ่ายหนึ่ง

นอกจากนี้วิถีการปฏิบัติบางประการ อาจนำไปสู่ ความรู้สึกว่ามีการแบ่งแยกกลุ่มคน พิการออกต่างหาก จากกลุ่ม คนไม่พิการ กลุ่มคนพิการ ผู้ปฏิบัติกิจกรรม ภายใต้แนวคิดการ ดำรงชีวิตอิสระ จะระมัดระวังในเรื่องการมีส่วนร่วมของคนไม่พิการ อย่างเคร่งครัด เพื่อให้แน่ใจว่า คนพิการจะมีบทบาทเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมของกลุ่มตามแนวคิด เช่น การไม่อนุญาตให้คนไม่ พิการเข้าร่วมในการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาชั้นเพื่อน การ กำหนดจำนวนคณะกรรมการของ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ะว่าให้เป็นคนพิการจำนวนมากวกว่ากึ่งหนึ่งของสมาชิกในคณะกรรมการ ทั้งหมด เพราะต้องการให้กลุ่มคนพิการคงอำนาจเสียงส่วนใหญ่ใน การลงคะแนนเสียง ควบคุม ความเป็นไปขององค์กร รวมทั้งการวิพากษ์วิจารณ์ของกลุ่มคนพิการต่อ การทำงานของนักวิชาชีพ ด้านการพัฒนาคนพิการอย่างตรงไปตรงมา

นักวิชาชีพบางกลุ่มยังตั้งข้อสงสัยกับคุณสมบัติหรือความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงาน ในกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ หรือ สามารถ คุมครองความ ปลอดภัยของบุคคลได้หรือไม่ โดยเฉพาะกิจกรรมการให้คำปรึกษาชั้นเพื่อนและ การฝึกทักษะการ ดำรงชีวิตอิสระ

กลุ่มอาสาสมัครและนักวิชาชีพในโครงการการพัฒนาคนพิการระดับรุนแรงของ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในปีงบประมาณ 2552 กล่าวไม่พึงพอใจ ถึง การใช้คำพูดในวง สนทนา “ขอให้เป็นเรื่องของคนพิการ” ซึ่งทำให้รู้สึกว่าการแบ่งแยก ไม่ยินดี ให้คนที่ไม่ใช่คนพิการเข้ามาเกี่ยวข้อง

จนกระทั่งปัจจุบันนักวิชาชีพ หรือคนไม่พิการ บางคนมีความรู้สึกไม่มั่นใจในการเข้า ร่วมทำงานกับกลุ่มคนพิการในกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระ โดยเกรงว่าจ ะละเมิดกติกาของ กระบวนการ ความไม่มั่นใจนี้นำไปสู่ลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ที่ มีจำนวนความถี่ลดน้อยลงและ

ไม่มีปฏิบัติการเชิงรุกเข้าไปหากกลุ่มคนพิการเพื่อแสดงความสนใจที่จะร่วมมือทำงาน แต่เป็นฝ่ายรอรับให้กลุ่มคนพิการเข้ามาขอรับคำปรึกษา

ความคิดเห็นเรื่องผู้ช่วยคนพิการ

ประเด็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นในเรื่องของผู้ช่วยคนพิการ คือ คนในครอบครัวและอาสาสมัครควรทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยคนพิการหรือไม่

ปัจจุบันศูนย์การดำรงชีวิตอิสระมุ่งการฝึกอบรมผู้ช่วยคนพิการเพื่อทำงานแบบเป็นอาชีพเท่านั้น ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระฯ พ.ศ. 2545 วิทยากรญี่ปุ่นจากองค์กรฮิวแมนแคร์แอสโซซิเอชัน (Human Care Association) เน้นย้ำแนวคิดการจัดหาผู้ช่วยคนพิการที่มีลักษณะการทำงานเป็นอาชีพ ความสัมพันธ์เป็นแบบนายจ้าง-ลูกจ้าง โดยมีเหตุผลว่าการทำงานแบบอาสาสมัครอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการได้อย่างเต็มที่ ผู้ที่เป็นอาสาสมัครอาจไม่ต้องการปฏิบัติตามความต้องการของคนพิการหรือย่อหย่อนต่อการปฏิบัติตาม นอกจากนี้นักกลุ่มคนพิการขณะทำงานโครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระฯ เห็นพ้องกันว่าผู้ช่วยคนพิการที่เป็นสมาชิกในครอบครัวอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการได้เต็มที่เช่นเดียวกัน เนื่องจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคนในครอบครัวมักมีลักษณะที่ไม่เท่าเทียม และคนพิการที่อยู่ในครอบครัวส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการฟัง หรือถูกปฏิบัติในฐานะผู้รอรับและฟังเพียง แทนที่จะมีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเอง ผู้ดูแลในครอบครัวอาจตัดสินใจแทนหรือทำกิจกรรมต่างๆ แทนบุคคลพิการ โดยกล่าวว่าคนในครอบครัวไม่ควรทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยคนพิการ ด้วยแนวคิดดังกล่าว จึงทำให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ไม่มีแผนการทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้ช่วยคนพิการกับกลุ่มอาสาสมัครและครอบครัวของคนพิการโดยตรง

ผู้แทนกลุ่ม คนพิการ จากสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการยกร่างกฎหมาย เสนอให้มีการใช้คำว่า “ผู้ดูแลคนพิการ” และ “ผู้ช่วยคนพิการ” ดังปรากฏในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายถึง ผู้ที่อยู่ในครอบครัวหรือเป็นญาติ ผู้อุปการะดูแลคนพิการ “ผู้ช่วยคนพิการ” หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือคนพิการในการปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งจะไม่มีความสัมพันธ์เครือญาติ อย่างไรก็ตามก็ตีระหว่างกระบวนการจัดทำร่างระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ พ.ศ. ... มีการอภิปรายในการสัมมนาขยายร่างระเบียบฯ ผู้ช่วยคนพิการ วันที่ 27 ตุลาคม 2551 ณ ห้องประชุมชั้น 3 ศูนย์พัฒนาคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก ในประเด็นเรื่อง ผู้ช่วยคนพิการ

สามารถเป็นคนเดียวกับผู้ดูแลคนพิการได้หรือไม่ ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความเห็นในเรื่องนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม ผู้เห็นด้วย ว่าผู้ช่วยคนพิการไม่สามารถเป็นคนเดียวกับผู้ดูแลคนพิการได้ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย ผู้แทนสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย และผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งนี้ เพื่อให้ เป็นไปตามข้อพิจารณาเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างบุคคลในครอบครัว และถ้าเป็นคนเดียวกัน หน่วยงานจะไม่สามารถสร้างระบบผู้ช่วยคนพิการที่มีการทำงานเป็นมืออาชีพได้ คนพิการที่จะมีผู้ช่วยคนพิการต้องได้รับการฝึกอบรมให้เข้าใจถึงการฝึกช่วยตนเองให้มากที่สุดก่อนแล้วจึงวางแผนจัดเวลาและกิจกรรม ให้ผู้ช่วยช่วยทำงานบางอย่าง ดังนั้นจึงควรต้องมีองค์กรเข้ามาเป็นหน่วยจัดการการทำงาน ระหว่างบุคคลพิการ กับผู้ช่วยคนพิการ ให้มีการทำหน้าที่ของแต่ละฝ่ายได้ตามที่ควรจะเป็น รวมทั้งองค์กรที่เข้ามาทำหน้าที่จัดการสามารถจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้ผู้ช่วยคนพิการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การให้ผู้ช่วยคนพิการหนึ่งคนให้บริการ แก่คนพิการได้หลายคนในแต่ละวัน เนื่องจากคนพิการ ต้องการจำนวนผู้ช่วยคนพิการ ให้มาช่วยในแต่ละวันไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่วางแผนไว้ คนพิการบางคนต้องการผู้ช่วยคนพิการ 24 ชั่วโมงเนื่องจากต้องมีการพลิกตัวตอนกลางคืน หน่วยงานบริการอาจต้องจัดหาผู้ช่วยคนพิการมาทำหน้าที่ผลัดกัน 2 คน เป็นต้น ควรให้มีการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการแก่คนพิการมีความบกพร่องทุกประเภท ตั้งแต่ความบกพร่องทางร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน สติปัญญา และความบกพร่องทางจิต การมีผู้ช่วยคนพิการสามารถทำให้บุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการสามารถมีช่วงเวลาที่จะไปประกอบกิจกรรมอย่างอื่นตามความสนใจได้และเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากงานการดูแลที่ต้องทำอยู่เป็นประจำ

อีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่าผู้ช่วยคนพิการอาจเป็นคนเดียวกับผู้ดูแล คนพิการ ได้ ผู้แทนสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยเสนอ ให้ยึดเอาความประสงค์ของบุคคลพิการเป็นหลัก เปิดให้คนพิการ สามารถ เลือกว่าจะ ให้ผู้ดูแลทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการด้วยหรือไม่ นั่นคือเป็นการแยกบทบาทแต่ไม่แยกตัวบุคคลผู้ปฏิบัติ

ผู้แทนสมาคม เพื่อ ผู้บกพร่องทางจิต ชี้แจงในงานสัมมนาถึงประสบการณ์ ของครอบครัวตนเอง ที่ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ว่าผู้ป่วยไม่สามารถอยู่กับผู้ที่อยู่ภายนอกครอบครัว การดูแลเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ทางจิตใจระหว่างบุคคลสองคน ไม่ใช่แค่เป็นเครื่องมือ ถ้าไม่มีการปฏิบัติต่อกันอย่างดีจะไม่บรรลุผล หลักการผู้ดูแลคนพิการไม่สามารถเป็นผู้ช่วยคนพิการนี้ไม่เหมาะสมกับสังคมไทย หากผู้เป็นมารดาสามารถทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการให้กับบุคคลพิการทั่วไป แต่ไม่สามารถทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการให้กับบุตรของตนเองได้ ผู้ช่วยคนพิการกับผู้ดูแลสามารถเป็น

คนคนเดียวกันได้แต่ต้องมีการอบรมให้เข้าใจหน้าที่ระหว่างการปฏิบัติงาน โดยขอให้หลักการที่ไม่ให้ผู้ช่วยคนพิการเป็นคนคนเดียวกับผู้ดูแลนี้ยกเว้นกับผู้บกพร่องทางจิตเพราะ ผู้บกพร่องทางจิตบางคนมีโอกาสกลับมาทำกิจกรรมที่ให้ผลผลิตได้น้อยมาก

นอกจากนี้ในการสัมมนามีการนำเสนอ แนวคิดเชิงประนีประนอม จากผู้แทนศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ว่า หากกรณีผู้ดูแลคนพิการ เป็นคนเดียวกันกับผู้ช่วยคนพิการให้มีการระบุ เกณฑ์จำนวนเวลา การทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการ ไว้ เช่น ผู้ดูแลคนพิการจะทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการได้จำนวนไม่เกินร้อยละ 30 ของจำนวนชั่วโมงทั้งหมดที่คนพิการต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น จนกระทั่งปัจจุบันข้อตกลงในเรื่องนี้ยังไม่มี การสรุป เรื่องนี้จะถูกนำเข้าสู่การประชุมต่อไปในกระบวนการจัดทำรายละเอียดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการอีกครั้งหนึ่ง

สำหรับประเด็นผู้ช่วยคนพิการที่ไม่ควรเป็นบุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครได้รับการคัดค้านจากกลุ่มคนจำนวนมาก ทั้งกลุ่มนักพัฒนาเอกชน กลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ และข้าราชการ ด้วย นักพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ ให้ความคิด เห็นว่าการให้ความช่วยเหลือดูแลระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวเป็นธรรมชาติของการเกื้อกูลและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วยกับการปฏิเสธคนในครอบครัวในการทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการ อีกทั้งไม่เห็นด้วยกับแนวคิดที่คนพิการที่ดำรงชีวิตอิสระจะต้องอาศัยอยู่นอกครอบครัว สำหรับ

กลุ่มข้าราชการที่รับผิดชอบการจัดสวัสดิการ ด้านความช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance) บางส่วนมีความเห็นว่าการที่รัฐจัดสวัสดิการในลักษณะการจ้างผู้ช่วยคนพิการต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ดังข้อมูลในร่างระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ กำหนดค่าใช้จ่ายผู้ช่วยคนพิการในอัตราชั่วโมงละ 50 บาท หรือวันละ 300 บาท หรือไม่เกินเดือนละ 9,000 บาท การให้อาสาสมัครในชุมชนทำหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการ มีความเป็นไปได้มากกว่า รูปแบบการจัดจ้างบริการให้แก่คนพิการ กลุ่มข้าราชการ อีกส่วนหนึ่งมีความเห็นตรงกันข้าม ว่าลักษณะงานของผู้ช่วยคนพิการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวของคนพิการไม่เหมาะกับงานอาสาสมัคร คนในครอบครัวควรรับผิดชอบงานการให้ความช่วยเหลือคนพิการนี้เอง

ประธาน คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ลงนาม ในระเบียบ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดให้มี ผู้ช่วยคนพิการ พ.ศ. 2552 เรียบร้อยแล้วเมื่อ วันที่ 2 ตุลาคม 2552 แต่ในขั้นตอนปฏิบัติ ยังอยู่ระหว่าง ดำเนินการ ทำรายละเอียดข้อ ตกลงกับ

กระทรวงการคลังเรื่องการเบิกจ่าย เงินงบประมาณและ ให้มีคณะกรรมการทำหน้าที่กำหนด คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดจ้างเป็นผู้ช่วยคนพิการ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการ ปฏิบัติงานของผู้ช่วยคนพิการและการฝึกอบรม การส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานของผู้ช่วยคนพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่เป็นข้อท้าทายสำหรับ องค์กร การ ดำรงชีวิตอิสระคือ การติดตามว่า ปฏิบัติการของภาครัฐเรื่องผู้ช่วยคนพิการในปร ะเทศไทยที่จะ เกิดขึ้นจะเป็นไปตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระอันเป็นเจตนารมณ์เริ่มต้นตามกฎหมายหรือไม่

ความคลุมเครือเรื่องการเป็นหน่วยบริการ

กลุ่มคนพิการที่ดำเนินการ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ของคนพิการใช้คำเรียกรวมการ จัด กิจกรรมในองค์กรว่าการจัดบริการ ได้แก่ บริการข้อมูล ล่าข่าวสาร การให้คำปรึกษาขั้นเพื่อน การฝึก ทักษะการดำรงชีวิตอิสระ และพิทักษ์สิทธิ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ ทั้งองค์กร ของคนพิการและหน่วยงานรัฐไม่รับรู้สถานะความเป็นหน่วยบริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคน พิการอย่างชัดเจน ความสับสนเกิดขึ้นจากการใช้ คำว่า “ศูนย์” กับคุณสมบัติการรวมตัวช่วยเหลือ กันเองเป็นองค์กรของคนพิการ ดังขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการในโลกที่จัดให้ศูนย์ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอยู่ในคลื่นลูกที่สองขององค์กรคนพิการ ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์กรที่ จัดรูปแบบเป็นหน่วยบริการด้านสวัสดิการสังคมหรือการฝึกอบรม โดยทั่วไปองค์กรของคนพิการจะ มีบทบาทหลักในการพิทักษ์สิทธิ มิใช่การจัดบริการสังคม

ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วย การ กำหนดมาตรฐาน การรับรองและการเพิกถอนการรับรององค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ ให้บริการแก่คนพิการ พ.ศ. 2552 กล่าวถึงองค์กร 3 ประเภท คือ องค์กรของคนพิการ องค์กรเพื่อ คนพิการ และองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ในการประชุม การจัดทำ ระเบียบฯ กำหนด มาตรฐานองค์กร นี้มีการ อภิปรายกัน ถึงสถานะของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระว่าจัดเป็นองค์กร ประเภทใด เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีความเห็น ว่าให้ พิจารณาตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นหลัก ระเบียบได้กำหนดความหมายขององค์กรแต่ละ ประเภทไว้คือ

“องค์กรของคนพิการ ” หมายความว่า องค์กรที่มีคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็น สมาชิกและเป็นกรรมการบริหารองค์กร ร ไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการทั้งหมด ตลอดจนมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิของคนพิการด้วย

“องค์กรเพื่อคนพิการ ” หมายความว่า องค์กรที่มีวัตถุประสงค์หรือกิจการหลักเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและมีหน่วยงานภาครัฐ “องค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการตามที่คณะกรรมการกำหนด “การให้บริการแก่คนพิการ ” หมายความว่า การจัดบริการใดๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ความคลุมเครือเรื่องการเป็นหน่วยบริการเกิดขึ้นกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนโครงการแก่องค์กรด้านการดำรงชีวิตอิสระด้วย ดังกรณี ผู้แทนสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ให้ความเห็นว่าที่ผ่านมา สสพ. พิจารณาการอุดหนุนโครงการภายใต้หลักคิดของการส่งเสริมการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการ มิได้พิจารณาจากการ เป็นหน่วยบริการ หากเป็นหน่วยบริการต้องมีระบบขั้นตอนการทำงาน การประเมินผล การทำมาตรฐานที่ชัดเจนกว่าที่เป็นอยู่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนมาก คุ่นเคยเกี่ยวกับการฝึกอาชีพ เบี้ยยังชีพ การรักษาพยาบาล และการสงเคราะห์สิ่งของให้แก่คนพิการ ดังนั้นจึงยังไม่เกิดความเชื่อมั่นต่องานด้านการดำรงชีวิตอิสระและปฏิเสธรการให้การสนับสนุน

สมาชิกคนพิการที่ทำกิจกรรมอยู่ในกลุ่มการค้า รงชีวิตอิสระ เล่าถึงข้อมูลที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและ องค์กรภายนอกว่า ส่วนใหญ่บุคคลไม่รู้แน่ชัดว่า ศูนย์การค้ารงชีวิตอิสระของคนพิการคืออะไร ประชาชนทั่วไปที่โทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลคิดว่าศูนย์การค้ารงชีวิตอิสระเป็นสถานสงเคราะห์รับดูแลคนพิการ เพื่อนคนพิการทั่วไปไม่ทราบว่า การดำรงชีวิตอิสระคืออะไร

โดยทั่วไปแล้ว ศูนย์การค้ารงชีวิตอิสระ ของคนพิการ นำเสนอความเป็นหน่วยบริการต่อสาธารณะ หากทว่า ภาพลักษณ์ของการเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการยังมีความโดดเด่นกว่าภาพของการเป็นหน่วยบริการในการรับรู้ของบุคคลและหน่วยงานทั่วไป

การรับรู้ขององค์กรของคนพิการ

องค์กรของคนพิการเป็นปัจจัยในสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ หากองค์กรของคนพิการไม่สนับสนุนงานการดำรงชีวิตอิสระ การทำกิจกรรม บางอย่างอาจจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ การรับรู้ขององค์กรคนพิการที่พบมีใน 3 ประเด็น ดังนี้

การดำรงชีวิตอิสระเป็นเรื่องของกลุ่มคนพิการทางร่างกาย และไม่เห็นด้วยกับการทำงานแบบข้ามประเภทความพิการ (Cross-disability)

ผู้นำคนพิการจากสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยกล่าวถึงเรื่องการดำรงชีวิตอิสระว่ามีความเห็นด้วยกับปรัชญาที่กล่าวถึงเรื่องสิทธิมนุษยชน การเคารพตนเอง การกำหนดวิถีชีวิตตนเอง แต่ในภาคปฏิบัติ มีความเห็นว่าการดำรงชีวิตอิสระเป็นเรื่องของกลุ่มคนพิการทางร่างกาย กระบวนการถูกออกแบบสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว กลุ่มคนตาบอดมีประเด็นขัดแย้งในเรื่อง “การทำด้วยตัวเอง” การมีชีวิตที่อิสระของคนตาบอดคือการที่บุคคลทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง กลุ่มคนตาบอดถือว่า หากไม่ทำด้วยตัวเองจะถูกควบคุม ส่วนแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระกล่าวว่าไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมด้วยตัวเองก็ได้ เช่น กรณีคนตาบอดที่เข้าร่วมในกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระในต่างประเทศ เวลาอยู่ในห้องเรียน เขาเห็นว่าสามารถให้คนช่วยจดบันทึกได้ ส่วนกลุ่มผู้ไม่เห็นด้วยมีความคิดว่าคนตาบอดต้องจดบันทึกเอง อาจใช้วิธีอัดเทปหรือพิมพ์ก็ได้ กลุ่มคนตาบอดเชื่อว่ากลุ่มตัวเองไม่ปฏิเสธการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) สามารถช่วยให้นำไปสู่การพึ่งตัวเองได้ ผู้นำคนตาบอดคนหนึ่งกล่าวว่าเขาเชื่อว่ากลุ่มคนตาบอดคงจะเป็นคนพิการเพียงกลุ่มเดียวหรือหนึ่งในไม่กี่กลุ่มที่สามารถจะใช้ประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพได้เต็มที่ สำหรับแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระนั้นมองว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเรื่องไม่จำเป็น เป็นเรื่องภายนอก ซึ่งไม่สำคัญเท่ากับสามอย่างคือ ตัดสินใจควบคุมกำกับ และเลือกตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง กลุ่มคนตาบอดในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้ปฏิเสธการมีอยู่ของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมการดำรงชีวิตอิสระแต่ขอไม่เป็นส่วนหนึ่ง ถ้ายอมเป็นส่วนหนึ่ง ก็ถือว่าเขายอมตามหลักการนั้น นอกจากนี้กลุ่มคนตาบอดถือว่าขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมขององค์กรช่วยเหลือกันเองของคนตาบอดมีความเป็นมาเก่าแก่เป็นร้อยปี ถือว่าได้สถาปนาความคิดในเรื่องกลุ่มช่วยเหลือกันเองมาก่อน ดังนั้นจึงไม่มีประโยชน์ที่จะเข้าเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมการดำรงชีวิตอิสระ นอกจากนี้เห็นว่าประวัติความ

เป็นมาของการดำรงชีวิตอิสระในประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงทศวรรษ 1960 สนใจในเรื่องการทำงานข้ามประเภทความพิการ (Cross-disability) เพราะว่า กลุ่มคนพิการทางกาย มีลักษณะความบกพร่องที่ หลากหลาย ทำให้การรวมตัว เป็นหนึ่งเดียวทำได้ยาก จึงต้องโยยหาการทำงานข้ามประเภทความพิการ ส่วนในกลุ่มตาบอดและหูหนวกมีความเป็นหนึ่งเดียว มีการสร้างอัตลักษณ์ได้ยากกว่า

สำหรับใน สังคม ไทย สมาคม คนตาบอด แห่งประเทศไทย ใช้แนว คิดเดียวกันกับ สหพันธ์คนตาบอดแห่งชาติ (National Federal of the Blind) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งซูปรินญา เริงบวกต่อเรื่องของตาบอด เพียงแต่ในสังคมไทยไม่ได้กล่าวถึงปรัชญาขึ้นมา ก่อน โดยทั่วไปจะมีความเป็นปฏิบัตินิยมมากกว่า ทำที่ของสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยต่อเรื่องการทำงานข้ามประเภทความพิการคือ “แสงจตุรร่วม สวงจตุรต่าง ” ไม่แทรกแซงกิจการภายในขององค์กรคนพิการประเภทต่างๆ และทำงานร่วมกัน ระวังองค์กร และเห็นว่ากลุ่มการดำรงชีวิตอิสระควรจำกัดอยู่เฉพาะความพิการทางร่างกายระดับรุนแรง ไม่ควรมีการทำงานแบบข้ามประเภทความพิการ เพราะกลุ่มคนพิการที่มีความบกพร่องต่างกันมีความต้องการต่างกัน และ ควรให้กลุ่มคนพิการแต่ละประเภทกล่าวถึงความต้องการและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตนเอง

พูดง่ายๆ คือเราพร้อมจะเป็นสิ่งโคปรทำงานร่วมกับจีน มากกว่าที่จะเป็นทิเบตที่จะเป็นดินแดนส่วนหนึ่งของจีน ... ประธานสหพันธ์คนตาบอดแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา กล่าวว่าเป็นสิ่งที่ยากที่จะสื่อ ความต้องการของคนตาบอดในขบวนการเคลื่อนไหว สิทธิคนพิการเพราะคนตาบอดมีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 10 ของกลุ่มคนพิการ และอาจกลายเป็นคนกลุ่มน้อยที่ผู้คนมองไม่เห็นหากเข้าไปปะปนกับกลุ่มคนจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องรักษาเอกลักษณ์ไว้ให้ได้เวลาทำงานร่วมกัน ถ้าถูกลอมรวมเข้าไปในกลุ่มใหญ่ก็จะมีอะไรเลย การทำงานการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยควรจำกัดกลุ่มอยู่เฉพาะคนพิการระดับรุนแรง เพราะสังคมไทยอยู่กันมาแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย มาตลอด ถ้าจะขยับขยายก็จะมีกระทบกระทั่งกัน ที่ผ่านมามีองค์กรที่ทำงานแบบข้ามประเภทความพิการมักจะให้ความช่วยเหลือแก่คนตา บอดแบบปกป้องเกินไป ซึ่งต่างจากบุคลากรที่มาจากองค์กรที่มีความพิเศษเฉพาะด้านซึ่งจะเข้าใจวิธีการช่วยเหลือคนตาบอด หากใช้บุคลากรกลุ่มเดียวไปแก้ปัญหาของคนพิการกลุ่มต่างๆ อาจกลายเป็นผลลบ แล้วอาจเกิดความขัดแย้งทางความคิดในสังคมไทยได้ กลุ่มการ

ดำรงชีวิตอิสระไม่ต้องพยายามขยายไปเพื่อตอบใจทุกกลุ่มเพราะว่าแต่ละกลุ่มจะมีคำตอบที่เน้นต่างกัน” (มณฑิธร บุญตัน, สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2552)

ผู้แทน สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย แสดงความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่สมาคมคนตาบอดฯ จะจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ โดย ผู้ช่วยคนพิการจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่จำเป็น พัฒนารูปแบบกึ่งผู้ช่วยคนพิการกึ่งเลขานุการ ซึ่ง จะต้องพร้อมที่จะอ่านหนังสือ นำทาง หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ร่วมไปด้วยกับคนตาบอด กลุ่มคนตาบอดจะมีการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and mobility เรียกว่า O&M) และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต (Daily living skill) เช่น การทำอาหาร การซักเสื้อผ้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตอิสระ ในความหมายที่กว้างเหมือนกัน หากคนตาบอดฝึกทักษะเหล่านี้จะไม่รู้สึกลำบากหรือต้องพึ่งพาคนอื่น

ผู้แทนจากสมาคมผู้ปกครอง บุคคลออทิสซึมไทย ไม่เห็นด้วยกับการจัดบริการขององค์กรเดียวที่เป็นแบบข้ามประเภทความพิการ เนื่องจากองค์กรการดำรงชีวิตอิสระไม่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความบกพร่องด้านต่างๆ อย่างครอบคลุม แต่เห็นประโยชน์ของบริการผู้ช่วยคนพิการ ซึ่งกลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสซึมต้องการ ให้มีบริการผู้ช่วยคนพิการสำหรับบุคคลออทิสซึมเช่นเดียวกัน

ผู้แทนสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยแสดงความคิดเห็นว่าการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มีความบกพร่องต่างกันจะมีความแตกต่างกัน หลักการสำคัญคือต้องช่วยให้คนพิการช่วยตัวเองให้มากที่สุด เช่น สำหรับคนตาบอดต้องเน้นการฝึก (O&M) แทนที่จะเน้นผู้ช่วยคนพิการ ให้มีผู้ช่วยคนพิการเท่าที่จำเป็นในเรื่องการอ่านหนังสือ ไม่ต้องช่วยในเรื่องการเคลื่อนไหวไปในสถานที่ต่างๆ สำหรับการที่องค์กรจะจัดให้บริการแก่คนพิการ องค์กรของคนพิการแต่ละประเภทจะรู้ถึงความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทความพิการดี คนตาบอดไม่ต้องการให้คนพิการร่างกาย เข้ามาจัดการ เรื่องการให้บริการคนตาบอด หากพบองค์กรพบคนพิการที่มีความพิการหลายประเภทให้ประสานงานส่งต่อไปยังองค์กรที่ทำงานโดยตรง เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายที่สนับสนุนกัน ไม่ ควรจัดการคิดและดำเนินการเอง ดังนั้นกลุ่มคนตาบอดไม่เห็นด้วยกับองค์การด้านการดำรงชีวิตอิสระในไทยที่ต้องการให้บริการข้ามประเภทความพิการ นอกจากนี้เห็นว่าองค์กรที่ทำงานเรื่องสิทธิกับองค์กรที่ทำหน้าที่ให้บริการควรต้องแยกออกจากกัน งานหลักเรื่องพิทักษ์สิทธิน่าจะเป็นเรื่องขององค์กรคนพิการ กลุ่มคนพิการควรรวมพลังกันในรูปแบบ สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย เพื่อทำงานผลักดันเชิงยุทธศาสตร์ เชิง นโยบาย หลังจากนั้นให้

สมาคมคนพิการหรือมูลนิธิต่างๆ จัดให้บริการ เพราะหากสมาคมคนพิการฯ ทำงานด้านบริการอาจจะไปก้าวล่วงงานของสมาคมคนพิการประเภทต่างๆ ซึ่งจะเกิดความขัดแย้ง แย่งทรัพยากรกัน สมาคมคนพิการฯ จะไม่เห็นด้วยกับการตั้งสมาคมคนพิการแบบข้ามประเภทความพิการ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจผิด ถ้าองค์กรประเภทมูลนิธิให้บริการข้ามกลุ่มความพิการจะไม่มีผลกระทบอะไร โดยหลักการแล้วสมาคมของคนพิการทำงานพิทักษ์สิทธิเป็นหลัก เกรงว่าหากองค์กรใช้การทำงานแบบข้ามประเภทความพิการ ซึ่งไม่มีการจำกัดจำนวนของ คณะกรรมการบริหารขององค์กร แยกตามความบกพร่องแต่ละประเภท อาจ เปิดให้คนพิการบางประเภทที่มีจำนวนน้อยมีส่วนร่วมแค่เป็นพระประดับ เมื่อองค์กรได้ ทรัพยากรไปแล้วจะนำไปใช้สำหรับกลุ่มคนพิการที่มีจำนวนมาก ในองค์กรเป็นหลัก ในที่สุดคนพิการที่มีความบกพร่องต่างกันจะไม่ได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเท่าเทียมแท้จริง

องค์กรที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินการโครงการต่างๆ ต้องพิจารณาอุดหนุนองค์กรตามหน้าที่ ว่าทำงานพิทักษ์สิทธิหรือจัดบริการ สมาคมคนพิการฯ เห็นว่าไม่ง่าย ที่อนาคตหน่วยงานรัฐจะเปิดให้องค์กรเอกชนเข้ามาจัดบริการแทนหรือควบคู่ไปกับรัฐ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งอุดหนุนให้องค์กรของคนพิการจัดบริการนั้นอาจมีความไม่แน่นอน หากองค์กรมีทักษะแล้ว อาจดึงงานกลับไปดำเนินการเอง องค์กรของคนพิการไทยต้องการให้องค์กรของรัฐใหญ่ขึ้นเช่นกันเพื่อให้มีทรัพยากรมากขึ้น ดังการผลักดันที่ให้ยกฐานะของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจากหน่วยงานระดับกองขึ้นเป็นเทียบเท่าระดับกรม ดังนี้ เพื่อที่จะให้จำนวนงบประมาณที่ได้รับสูงขึ้นด้วย องค์กรคนพิการที่จะจัดให้บริการต้องเป็นรูปแบบมูลนิธิ ซึ่งต้องระดมทุนด้วยตัวเองส่วนหนึ่ง ไม่หวังพึ่งพาเงินของรัฐเพียงลำพัง ตัวอย่างเงินสนับสนุนเรื่องผู้ช่วยคนพิการ รัฐอาจจัดสรรงบประมาณให้องค์กรมูลนิธิส่วนหนึ่ง มูลนิธิระดมทุนสมทบส่วนหนึ่ง แล้วจัดให้บริการแก่คนพิการ หากองค์กรใดมีความต้องการจำเป็นมากจะต้องออกแรงมากเพื่อหาทุนมาร่วมสมทบ เงินจึงจะถูกหมุนเวียนไปให้คนที่มีความจำเป็นจริง

ขณะนี้องค์กรของคนพิการมักไม่ทำงานสัมพันธ์กับองค์กรภาคประชาสังคมกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากยังไม่เห็นผลประโยชน์ชัดเจน การรับผิดชอบจัดการเพียงเรื่องของกลุ่มคนพิการถือว่าเป็นงานหนักแล้ว อาจต้องรอให้เครือข่ายคนพิการเข้มแข็งมากขึ้น มีจำนวนคนทำงานมากขึ้นกว่านี้ ปัจจุบันหากต้องการเชื่อมโยงกับองค์กรอื่นจะพิจารณาว่าส่งเสริมซึ่งกันและกันเป็นเรื่องๆ ไป (issue-based) ขณะนี้สมาคมคนพิการฯ ต้องการเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้สูงอายุเพราะมีผลประโยชน์ด้านการจัดสวัสดิการสังคมไปในทางเดียวกัน กลุ่มผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการเรื่องการยกเว้นภาษีของผู้ดูแล ดังนั้นกลุ่มคนพิการจึงต้องอ้างอิงเพื่อขอรับสิทธิเช่นเดียวกัน เรื่องการจัดตั้งอำนวยความสะดวก

สะดวกสำหรับคนพิการต้องอ้างอิงถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วยเพราะมีจำนวนมาก ในเมื่อ ประเทศไทยยังมีการ
รณรงค์เรื่องเจตคติให้คนเชื้อ ศรัทธาในความสามารถคนพิการน้อย ซึ่งหากสังคมมีเจตคติที่ดีต่อ
กลุ่มคนพิการก็จะสนับสนุนการทำงานขององค์กรคนพิการด้วย (วิริยะ นามศิริพงษ์ ศีพันธ์,
สัมภาษณ์, 1 มิถุนายน 2552)

องค์กรไม่จำเป็นต้องทำงานอยู่ภายใต้ร่มของกลุ่มการค้ารังชีวิตอิสระ

สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรของคนพิการที่มีบทบาทพิเศษสิทธิใน
ฐานะตัวแทนของกลุ่มคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว การดำเนินงานด้านการดำรงชีวิต
อิสระ ส่วนหนึ่ง เกิดขึ้นภายในองค์กรที่เป็นสมาชิกของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย ได้แก่
สมาคมคน พิการนนทบุรี และสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม และกลุ่มบุคคลที่มี
ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการดำเนินงานสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย กลุ่มผู้นำในขบวนการ
การดำรงชีวิตอิสระเป็นบุคคลที่เป็นผู้มีบทบาทสูงใน ขบวนการเคลื่อนไหวสิทธิคนพิการ
ระดับประเทศและระดับนานาชาติ ได้แก่ พันโทต่อพงษ์ กุลครรชิต (อดีตนายกสมาคมคนพิการ
แห่งประเทศไทย /ผู้ประสานงานระดับภูมิภาคของ องค์กร คนพิการ สากลประจำภูมิภาค เอเชีย-
แปซิฟิก/ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2550) สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ (ที่ปรึกษาสมาคมคนพิการทุก
ประเภทแห่งประเทศไทย /ผู้อำนวยการมูลนิธิพระมหาเถาไห้เพื่อการพัฒนาคนพิการ) ธีรวัฒน์ ศรีปฐม
สวัสดิ์ (ประธานสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม /รับคัดเลือกเป็น Asoka fellow - องค์กร
ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อสังคม พ.ศ. 2550) ธีรยุทธ สุขคนธวิทย์ (นายกสมาคมคนพิการนนทบุรี /คณะ
อนุกรรมการด้านคนพิการ วุฒิสภา ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรีนพ. อ. สุรยุทธ จุลานนท์) และ
อุดมโชค ชูรัตน์ (ผู้อำนวยการโรงเรียนอาชีวพระมหาเถาไห้ พัทยา /สมาชิกสมาคมคนพิการแห่ง
ประเทศไทย)

อย่างไรก็ดี สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยไม่ได้มีบทบาทร่วมในขบวนการดำรงชีวิต
อิสระอย่างเต็มที่และมีท่าทีของการต่อต้าน ผู้นำสมาคม คนพิการระดับจังหวัดบางคนซึ่งเป็น
สมาชิกของสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยเคยถึงความคิดที่ได้รับรู้จากเพื่อนคนพิการซึ่งกล่าวถึง
การดำรงชีวิตอิสระว่า องค์กรที่เป็นสมาชิกสมาคมคนพิการ ๆ ได้มีกิจกรรมที่เหมือนกับกิจกรรม
ตามกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้อง เข้าร่วมงานอยู่ภายใต้ร่มของสภาศูนย์
การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย สมาคมคนพิการฯ สามารถดำเนินงานในนามของ

สมาคมคนพิการฯ ได้ นอกจากนี้มีคำกล่าวเชิง ประชดประชัน อาทิ “คนพิการระดับรุนแรงเป็น ความพิการอีกประเภทหนึ่ง” “การดำรงชีวิตอิสระทำเหมือนเป็นสิ่งพิเศษ ที่แยกตัวออกไป”

สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฯ ไม่ได้มีการหารือกับสมาคมคนพิการแห่ง ประเทศไทยอย่างจริงจังในฐานะองค์กรร่วมที่จะทำงานขยายเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคน พิการ มีเพียงการพูดคุยผ่านความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำองค์กรคนพิการในระดับ จังหวัด

แม้ความสัมพันธ์ระหว่างสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฯ และสมาคมคน พิการแห่งประเทศไทย จะมีอยู่ใกล้ชิดโดยผ่าน กลุ่มบุคลากรที่รู้จักมักคุ้นกันภายในองค์กรของคน พิการทางร่างกาย แต่บรรยากาศของ การต่อต้าน แฝงอยู่ในความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน กลุ่ม ผู้นำขบวนการการดำรงชีวิตอิสระเป็นกลุ่มผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับ แนวคิดและวิธีการบริหารของสมาคม คนพิการฯ เกี่ยวกับ เรื่องการจัดสรร สลากกินแบ่งรัฐบาล รวมทั้งวิธีการพัฒนาคนพิการที่ มุ่งไปใน เรื่องการฝึกอาชีพ การขยายเครือข่ายองค์กรของคนพิการที่เกิดขึ้นอยู่ภายใต้แนวคิดประกอบอาชีพ ที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการค้าสลากกินแบ่งรัฐบาล และมีการทำงานด้านพิทักษ์สิทธิที่อ่อนแอ ผู้นำริเริ่ม ขบวนการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตอิสระ ในประเทศ ไทยมีวิสัยทัศน์ที่จะ ให้งานการ ดำรงชีวิตอิสระ **เปิดพื้นที่การทำงานแบบใหม่ขององค์กรคนพิการที่มุ่งไปยังเรื่องการสร้างความเข้มแข็งให้แก่คนพิการและการพิทักษ์สิทธิคนพิการโดยตรง** แทนการมุ่งสนใจภารกิจ เกี่ยวกับการจัดการเรื่องโควต้าสลากกินแบ่งรัฐบาลอันทำให้การเติบโตของขบวนการทางสังคม ของคนพิการเป็นไปได้ช้า (Shoji Nakanishi, 2007)

สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฯ รับรู้ถึง การต่อต้านที่เกิดขึ้นระหว่าง องค์กรของคนพิการ และมีการปรับทิศทางการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ไม่ให้ขยาย วง กว้างออกไปโดยจัดวางตำแหน่งขององค์กรไว้ในองค์กรประเภทองค์กรเพื่อคนพิการ

การประชุมเพื่อทบทวนการทำงาน สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฯ วันที่ 16-17 กรกฎาคม 2552 ณ อาคารศูนย์การจัดหางาน มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการมี การอภิปรายกันถึงตำแหน่งขององค์กรการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในขบวนการเคลื่อนไหว สิทธิคนพิการในสังคมไทย สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฯ มีมติตกลงจัดวางตนเองไว้ ในองค์กร ประเภทองค์กร เพื่อคนพิการ ซึ่งเปลี่ยนจากแนวคิดเดิมที่ต้องการเป็นองค์กร ของคน พิการที่มีลักษณะข้ามประเภทความพิการซึ่ง มีเครือข่ายการทำงานด้านพิทักษ์สิทธิคนพิการ และ สามารถยื่นขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรได้ คล้ายกับสมาคมคนพิการทุกประเภทแห่ง

ประเทศไทย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 27 ระบุให้มีการสนับสนุนแก่สมาคมพิการทุกประเภทๆ เท่านั้น ดังเขียนไว้ว่า “ให้สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยได้รับเงินสนับสนุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์และวิธี การที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ” ดังนั้น สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการฯ ไม่สามารถยื่นขอดำเนินการเหมือนกับสมาคมสภาคน พิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยได้ องค์การด้านการดำรงชีวิตอิสระอาจขอสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อใช้ในกิจกรรมเป็นรายโครงการได้ เหมือนกับองค์กรเพื่อคนพิการอื่น

ปัจจุบันองค์กรของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการ พ.ศ. 2550 มี 7 องค์กร ได้แก่ สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยและองค์กรสมาชิก 6 องค์กร คือ สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย สมาคมคนหู หนวกแห่งประเทศไทย สมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ปกครอง บุคคลออทิสซึม (ไทย) และสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต องค์กร เพื่อคนพิการ จะเป็นหน่วยงาน ประเภทมูลนิธิหรืออื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์ในการจัดให้บริการแก่คนพิการ เช่น มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ สมาคมคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น

องค์กรของคนพิการ	องค์กรเพื่อคนพิการ
สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย	มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย
สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย	มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ
สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย	สมาคมคนพิการทางการเคลื่อนไหว
สมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย	มูลนิธิคนตาบอดไทย
สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)	(มูลนิธิ)สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของ
สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต	คนพิการประเทศไทย
	(ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการ
	จดทะเบียนเป็นมูลนิธิ)
	...
	ฯลฯ

การดำรงชีวิตอิสระในไทยยังไม่เข้มแข็ง

ผู้แทนจาก องค์การ คนพิการสากล ประจำภูมิภาค เอเชีย-แปซิฟิก ซึ่งเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานการทำงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย เสนอต่อองค์การคนพิการสากลประจำภูมิภาค เอเชีย-แปซิฟิก เห็นว่าเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระไทยเติบโตช้า การบริหารองค์การพึ่งพางบประมาณจากรัฐมาก เกินไป ควรมีการระดมทุนจากส่วนอื่นเพิ่มเติม และควรมีการพัฒนาระบบผู้ช่วยคนพิการที่เห็นได้เป็น รูปธรรมกว่าที่เป็นอยู่ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระเป็นประโยชน์ได้จริงแก่คนพิการ หากคนพิการอาศัยอยู่นอกครอบครัวจะทำให้เรียนรู้ประสบการณ์การดำรงชีวิตอิสระได้อย่างแท้จริง เพราะจะต้อง จัดการรับผิดชอบตัวเองเต็มที่ ในทุกด้านและลดการคิดพึ่งพาครอบครัว

ผู้นำขบวนการ การดำรงชีวิตอิสระญี่ปุ่นซึ่งเป็นวิทยากรฝึกอบรมและติดตามการทำงานของการดำรงชีวิตอิสระในไทยตั้งแต่ พ .ศ. 2545 ให้ความคิดเห็นต่อการทำงานของ การดำรงชีวิตอิสระในไทยในระหว่างการประชุม วาระพิเศษ หรือเพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2552 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ ว่ากิจกรรมการดำรงชีวิตอิสระเป็นกิจกรรมของกลุ่มคนพิการ คนพิการต้องช่วยกันทุกคน ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระต้องให้กลุ่มคนพิการเข้าร่วมมากขึ้น คนพิการที่มีความบกพร่องระดับรุนแรงมีความสำคัญมากในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระและควรมีจำนวนอย่างน้อย 1 คนในแต่ละศูนย์ สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ต้องการความเป็นผู้นำในระดับที่สูงขึ้น ควรจัดฝึกอบรมตามกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระ และขยายจำนวนศูนย์การดำรงชีวิตอิสระให้มากขึ้นเพื่อสร้าง เครือข่ายองค์กรที่เข้มแข็ง อันจะนำไปสู่การเพิ่ม อำนาจการต่อรองกับรัฐบาล เช่น ี่ ่องระบบผู้ช่วยคนพิการ ควรพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะการเขียนรายงาน การสื่อสารภาษาอังกฤษหรือญี่ปุ่น มีข้อมูลในการทำงาน หากองค์กรการดำรงชีวิตอิสระได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลจะต้องดำเนินโครงการให้มีคุณภาพเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่รัฐบาล หากกิจกรรมไม่เหมาะสมไม่ควรใช้ชื่ออ้างถึงศูนย์การดำรงชีวิตอิสระหรือสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ

จากข้อมูลความเป็นมาและสถานการณ์ปัจจุบันของการพัฒนาด้านงานการดำรงชีวิตอิสระข้างต้นสรุปได้ว่า การดำเนินงานการดำรงชีวิตอิสระกว่า 8 ปี มุ่งพิสูจน์ความเป็นไปได้ของการใช้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระในสังคมไทย การต่อสู้เพื่อสร้างระบบสวัสดิการสังคมเรื่องผู้ช่วยคนพิการ และการค้นหาหนทางทำให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการสามารถ

ดำเนินการอยู่ได้อย่างยั่งยืน วิธีการหนึ่งที่กำลังปฏิบัติการณ์ในปัจจุบันคือการแสวงหาการรับรององค์กรในฐานะเป็นหน่วยร่วมบริ การกับหน่วยงานภาครัฐ อันจะนำไปสู่การสนับสนุนของรัฐอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

กลุ่มคนพิการไทยให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตอิสระว่าเป็นเรื่องของบุคคลพิการที่สามารถคิด ตัดสินใจเพื่อควบคุมวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ และการรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อพิทักษ์สิทธิคนพิการ ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทยมิได้มีความเป็นขบวนการเคลื่อนไหวการเมืองแบบใหม่ที่มุ่งท้าทายความคิดความเชื่อเชิงวัฒนธรรมของสังคมเหมือนในต่างประเทศ แต่รับเอาส่วนของ แนวคิดการเคลื่อนไหวสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมืองซึ่งมุ่งไปที่การจัดสรรทรัพยากรของรัฐใหม่ (Redistribution) การเรียกร้องให้มีการปฏิรูปกฎหมายเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิ การให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิที่มีอยู่ ตามกฎหมาย การเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคคลพิการ มีความสามารถในการกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง (Self-determination) และการเป็นหน่วยบริการ ที่จัดโดยองค์กรของคนพิการซึ่ง เปิดให้คนพิการมีสิทธิในการเลือก ตัดสินใจ ให้เหมาะสมตามความต้องการ

การเติบโตของเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระมีขอบเขตการขยายพื้นที่ไม่กว้างขวาง โดยมีรัศมีการขยายตัวไปยังจังหวัดที่มีระยะทางใกล้กับศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่เป็นแกนหลักในเครือข่าย 3 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดชลบุรี ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนครปฐม ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี เครือข่ายมีลักษณะการทำงานที่มุ่งกระจายตัวลงลึกภายในจังหวัดไปยังระดับท้องถื่นตำบล การทำงานเช่น นี้ก่อให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเองของคนพิการกลุ่มใหม่ๆ ในระดับตำบล การบริหารองค์กรพึ่งพากันงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐมากถึงกว่าร้อยละ 90 บุคลากรแทบทั้งหมดเป็นอาสาสมัคร การวางแผนการทำงานมีลักษณะเป็นระยะสั้นหนึ่งปี โดยการทำงานส่วนใหญ่เป็นรายโครงการ (Project-based)

ผลกระทบสำคัญของการขยายเครือข่ายในลักษณะข้างต้นคือบุคคลพิการและครอบครัวในระดับตำบลได้มีโอกาสเข้าร่วมในการทำกิจกรรมกับองค์กรการดำรงชีวิตอิสระ ซึ่งเปิดให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล ผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถื่นระดับตำบลมักเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไม่ถึงบริ การ อันเนื่องมาจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คนในครอบครัวและชุมชนไม่มีความเข้าใจเรื่องความพิการจึงไม่ชักชวนให้คนพิการออกไปทำกิจกรรมภายนอกบ้านหรือรับบริการตามสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย มีความคาดหวังต่อความสามารถของคนพิการต่ำ อีกทั้งอาจมีทัศนคติเชิงลบต่อความ

พิการหรือมีความอับอายที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนพิการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระที่มีการกระจายตัวแบบวงกลมในระดับจังหวัดทำให้กลุ่มคนพิการในภูมิภาคอื่นของประเทศไทยยังไม่สามารถได้รับประโยชน์จากบริการการดำรงชีวิตอิสระได้อย่างกว้างขวาง

การดำเนินงาน ขององค์กร ที่พึ่งพิงกับการสนับสนุนจากเงินงบประมาณรัฐเป็นโครงการรายปีทำให้องค์กรไม่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เพราะอาจมีช่วงการว่างเว้นจากการปฏิบัติงานโครงการ เช่น ช่วงระยะเวลาการอนุมัติโครงการ ความตั้งใจที่จะให้องค์กรดำเนินการในลักษณะเป็นหน่วยบริการจึงยังไม่เป็นไปได้อย่างจริงจัง

ทำนองนี้ การศึกษาครั้งนี้ตอบข้อสันนิษฐานที่ว่า การรับรู้เรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นแบบคลุมเครือและไม่สอดคล้องกันจึงทำให้ไม่เกิดการสนับสนุนการทำงานการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการอย่างกว้างขวาง นั้น อาจไม่เป็นไปตามข้อสันนิษฐานทั้งหมด การรับรู้ที่คลุมเครือและไม่สอดคล้องกันเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของการขยายเครือข่ายส่วนหนึ่ง แต่อาจยังมีอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญร่วมด้วยคือการบริหารองค์กรด้านการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย

การรับรู้ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความคลุมเครือและไม่สอดคล้องกัน อันอาจกลายเป็นอุปสรรคมีใน 2 ส่วน คือ การรับรู้ขององค์กรคนพิการเรื่องการทำงานขององค์กรแบบข้ามประเภทความพิการ และการรับรู้กลุ่มนักวิชาชีพ /คนไม่พิการ เรื่องผู้ช่วยคนพิการและการแบ่งแยกระหว่างคนพิการ-นักวิชาชีพ-คนไม่พิการ การรับรู้เหล่านี้อาจเป็นตัวจุดรั้งให้การขยายการทำงานขององค์กรด้านการดำรงชีวิตอิสระเป็นไปได้ล่าช้า

การรับรู้ขององค์กรคนพิการ ไทยที่แตกต่างและมีลักษณะเชิงขัดแย้ง ไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยยึดแบ่งกลุ่มตามลักษณะควา มบกพร่อง อาจสะท้อนถึง อิทธิพลของวาทกรรมเชิงการแพทย์ที่แฝงฝังอยู่ในกลุ่มของคนพิการเอง ที่ยึดมั่นกับการจัดแบ่งแยกตนเองตามลักษณะทางกายภาพ เชื่อว่าแต่ละความบกพร่องมีความต้องการ ความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือแตกต่างกันเป็นเหตุผลสำคัญอย่างยิ่งยวด และมีได้ชูประเด็นเรื่องปัญหาเชิงสังคม ที่กลุ่มคนพิการเผชิญในสังคมร่วมกัน ขึ้นมาเป็นลำดับสำคัญ หากมีการแบ่งแยกกลุ่มตามคำวินิจฉัยหรือโรคทางการแพทย์จะมีกลุ่มคนพิการเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการนิยามโรคใหม่ๆ การแบ่งแยกเป็นกลุ่มย่อยก็จะเพิ่มมากขึ้นและอาจไม่เกิดประโยชน์ต่อกัน รวบรวมตัวเป็นพลังในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการ ดังปรากฏ ในการ ศึกษาเรื่องอัตลักษณ์ของความเป็นกลุ่มของคนพิการในขบวนการเคลื่อนไหวสิทธิคนพิการในประเทศตะวันตก การที่บุคคลหนึ่งคนมีการให้นิยามตนเอง

ได้หลากหลายอัตลักษณ์ขึ้นอยู่กับการพิจารณาให้ความสำคัญในแต่ละ บริบท บุคคลอาจนิยามตนเองเข้ากับกลุ่มคนพิการที่แบ่งแยกตามความบกพร่องที่หลากหลาย การรวมเป็นกลุ่มที่มีพลังเข้มแข็งและปริมาณคนจำนวนมากอาจไม่เกิดขึ้นเพราะมีการแยกเป็นกลุ่มย่อย และอาจมีความขัดแย้งกัน ในประเทศไทยกลุ่มผู้ปกครองบุคคลแอสเพอร์เกอร์ แยกตัวออกจากกลุ่ม ผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม เนื่องจากเห็นว่ามีความต้องการแตกต่างกัน และในที่สุดกลุ่มผู้ปกครองบุคคลแอสเพอร์เกอร์ไม่ได้เข้ามาทำงานร่วมกันในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มคนพิการ

การรวมตัวกันในลักษณะข้ามประเภทความพิการเป็นลักษณะที่เป็นพื้นฐานธรรมดาของกลุ่มคนพิการ ในประเทศยุโรปตะวันตกทั้งในกลุ่มระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เนื่องจากมีประสบการณ์ความขัดแย้งอันเนื่องมาจากการแบ่งเป็นกลุ่มแยกตามความบกพร่อง รัฐใช้วิธีการจัดสวัสดิการโดยพิจารณาเกณฑ์ตามลักษณะความบกพร่อง ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียมระหว่างกลุ่มคนพิการ เช่น กลุ่มคนตาบอดได้รับสิทธิทางภาษี แต่กลุ่มคนพิการประเภทอื่นไม่ได้ การให้เบี้ยค่าเดินทางสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเดินได้เท่านั้น การให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ที่มีความบกพร่องจากการทำงานหรือรับราชการทหารสูงกว่าผู้ที่มีความ พิการแต่กำเนิดหรือ จากอุบัติเหตุ การจัดสวัสดิการของรัฐในลักษณะนี้เป็นการที่รัฐทำให้เกิดการแตกแยกระหว่างกลุ่มคนพิการและเข้ามากำกับควบคุมได้อย่างเรียบง่าย (Oliver and Zarb, 1989 quoted in Shakespeare and Watson, 2001, p. 554)

ในกรณีประเทศไทย กลุ่มผู้นำคนพิการ ใช้การแบ่งแยกกลุ่มคนพิการตามลักษณะความบกพร่อง ไปผูกเข้ากับเกณฑ์การจัดสรรทรัพยากรอย่างแนบแน่น ดังตัวอย่างการจัดสรรงบประมาณกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการปี 2552 ซึ่งกำหนดวงเงินงบประมาณออกเป็นส่วนๆ เท่ากันตามกลุ่มประเภทความ บกพร่อง กลุ่มละ 4 ล้านบาท ได้แก่ กลุ่มคนพิการทางการมองเห็น ทางการได้ยิน ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว สติปัญญา และการเรียนรู้ ทางจิตและความพิการซ้อน โดยมีได้คำนวณตามจำนวนปริมาณความต้องการของคนพิการ จากรายงานสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สถิติการจดทะเบียนคนพิการในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2551 ปรากฏมีผู้มาจดทะเบียนคนพิการซึ่งเป็นคนพิการทางการมองเห็นประมาณร้อยละ 10 คนพิการทางการได้ยินประมาณร้อยละ 14 คนพิการทางร่างกายประมาณร้อยละ 48 คนพิการทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 13 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมประมาณร้อยละ 5 และคนพิการที่มีความพิการมากกว่าหนึ่งลักษณะประมาณร้อยละ 9 การจัดจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้คนพิการมักตกอยู่กับคนพิการที่มีความบกพร่องระดับรุนแรง เช่น ผู้มีความพิการเป็นอัมพาต บุคคลพิการทางสติปัญญา กลุ่มคนพิการ

ทางการมองเห็นมักตั้งคำถามว่าเหตุใดคนตาบอดไม่ได้รับการพิจารณาให้รับเบี้ยยังชีพด้วย ดังนั้น หากกล่าวว่าการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดสวัสดิการของรัฐสำหรับคนพิการ ที่แบ่งแยกตาม ลักษณะความบกพร่องเป็นไปอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมก็อาจกล่าวไม่ได้เต็มที่ ผู้แทนสภา คนพิการทุกประเภท กล่าวว่า ในอนาคตหากรัฐจัดสวัสดิการผู้ช่วยคนพิการให้แก่คนพิการที่มีความบกพร่องทางร่างกายแล้ว ต่อไปคนพิการกลุ่มอื่นๆ ก็จะเรียกร้องเช่นกัน นอกจากนี้ การพิจารณาจัดสรรงบประมาณมักไม่ได้มีการถกเถียงเรื่องการเข้าถึงทรัพยากรของกลุ่มคนพิการ ที่อยู่ห่างไกลในชนบทหรือผู้ที่มีความบกพร่องระดับรุนแรงซึ่งไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และไม่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองจะมีโอกาสน้อยกว่าคน พิการ ในเขต เมือง และผู้มีความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเองได้ ด้วยตัวเอง อีกทั้งหน่วยงานต่างๆ มักไม่มีบริการจัดไว้สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องระดับรุนแรง

โดยทั่วไป ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมสิทธิคนพิการ ไทยให้ความสำคัญกับเรื่องการหาเลี้ยงชีพ การมีชีวิตอยู่รอดเป็นสำคัญก่อน สมาชิกคนพิการในขบวนการเคลื่อนไหวสิทธิคนพิการส่วนใหญ่ ญ่เป็นกลุ่มผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจในระดับ ต่ำและปานกลางค่อนข้างต่ำ หากพิจารณาจากมุมมองเรื่องอัตลักษณ์ความพิการ กลุ่มคนพิการอาจมีการให้นิยามความตนเอง นอกเหนือไปจากอัตลักษณ์ความพิการ เช่น อัตลักษณ์ความเป็น เกย์ ผู้หญิง หรือกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งอาจประสบกับการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเพศสภาพหรือเชื้อชาติ ร่วมกับความพิการ ประเด็นความต้องการของกลุ่มคนพิการเหล่านี้ยังไม่ได้มีการนำมากล่าวถึงในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มคนพิการระดับประเทศ

การบริหารองค์กรด้านการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการขยายเครือข่ายที่กว้างขวาง คือ การขาดการวางแผนงานระยะยาวในการขยายเครือข่าย การขาดความต่อเนื่องในการสร้างระบบผู้ช่วยคนพิการให้เกิดขึ้นจริงและการเพิกเฉยต่อการค้นหาแนวทางการทำงานแบบข้ามประเภทความพิการ

การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระและสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ เป็นลักษณะรายโครงการซึ่งมีระยะเวลาประมาณตั้งแต่ 6-12 เดือน การดำเนินโครงการพิจารณาถึงด้านการบริหารองค์กรเพื่อให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระหรือสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ อยู่รอด ในระยะสั้น โดยปราศจากการวางแผนระยะยาว อันทำให้เกิดปัญหาการขาดความต่อเนื่องของการระดมทรัพยากร เพื่อตอบสนองต่อกิจกรรมที่ต้องการระยะเวลาและสม่ำเสมอ ดังเช่น การพัฒนาบุคลากรที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนพิการสามารถปฏิบัติกรขยายเครือข่าย ตามกระบวนการ

ดำรงชีวิตอิสระที่ได้ผลลัพธ์พึงประสงค์ ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี ในกรณีนี้จึงจำเป็นต้องมีการจัดการระยะยาวเพื่อให้เกิดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง การฝึกอบรมแนวคิด ตามกระบวนการ การดำรงชีวิตอิสระและผู้นำคนพิการรวมทั้ง การจัดทำข้อมูลข่าวสารเพื่อเผยแพร่ซึ่งต้องการการทำงานที่ต่อเนื่องต้องหยุดชะงักไปเมื่อสิ้นสุด แต่ละโครงการ นอกจากนี้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่มาทำงานร่วมกันเป็นสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ มิได้ให้ความสนใจงานของสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ในเชิงรุก และสร้างสรรค์ เพียงแต่มีมุมมองว่าเป็นหน่วยบริหารโครงการกลางในกรณีมีโครงการขนาดใหญ่ที่มี ขอบเขตดำเนินงาน ในหลายพื้นที่เท่านั้น ดังนั้นการทุ่มเทพยายามและความคิดในการทำงานสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ จึงมีน้อย สมาชิกในคณะกรรมการของสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ซึ่งเป็นตัวแทนจากศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ให้นำนักความสนใจงานในพื้นที่รับผิดชอบ ระดับท้องถิ่น ของตนเองเป็นลำดับต้นก่อนงานเครือข่ายระดับประเทศ

ระบบผู้ช่วยคนพิการเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการการดำรงชีวิตอิสระที่มีคุณภาพ และบุคคลสามารถใช้ชีวิตอิสระได้จริง การดำเนินงาน 8 ปีของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ แสดงให้เห็นว่าศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ยังไม่ สามารถจัดสร้างระบบผู้ช่วยคนพิการ ได้ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ไม่ได้มีการหยิบยกประเด็นนี้ขึ้นมาถกเถียงเพื่อหาทางออก ร่วมกันอย่างจริงจัง ในการประชุมรวมของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ อย่างน้อยในระหว่าง ปี 2550-2552 ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ทุกแห่งประสบปัญหา การจัดระบบผู้ช่วยคนพิการคล้ายกัน คือ ไม่มีการจัดทำระบบผู้ช่วยคนพิการที่ให้บริการต่อเนื่อง การขาดแคลนผู้มาทำงานเป็นผู้ช่วยคนพิการ การขาดงบประมาณในการจัดจ้างผู้ช่วยคนพิการ ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะการทำงานขององค์กรที่พึ่งพาโครงการอุดหนุนรายปี องค์กรจัดบริการให้แก่คนพิการโดยใช้จ่ายจากงบประมาณรัฐและไม่คิดค่าใช้จ่ายกับตัวคนพิการ องค์กรต้องหยุดการจ้างผู้ช่วยคนพิการเมื่อสิ้นสุดโครงการแต่ละโครงการ ซึ่งทำให้ผู้มาทำงานในหน้าที่ผู้ช่วยคนพิการเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในการทำงาน และลาออกในที่สุด การใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยจ้างผู้ช่วยคนพิการรายเดือนมาทำงานประจำที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ หรือจัดเจียดเงินจากงบประมาณรายโครงการเท่าที่มีมาใช้ เพื่อให้ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นตามสัญญาที่ให้ไว้กับแหล่งทุน ไม่ช่วยสร้างให้เกิดระบบผู้ช่วยคนพิการได้อย่างเป็นรูปธรรม การขาดความต่อเนื่องในการสร้างระบบผู้ช่วยคนพิการให้เกิดขึ้นจริงเป็นอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้เครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระไม่ขยายตัวอย่างกว้างขวาง เมื่อกลุ่มคนพิการ ครอบครัว บุคลากรของรัฐ และคนในชุมชนไม่เข้าใจเรื่องระบบผู้ช่วยคนพิการก็ไม่สามารถสนับสนุนได้อย่างตรงความต้องการ

การเพิกเฉยต่อการค้นหาแนวทางการทำงานแบบข้ามประเภทความพิการ ขององค์กร การดำรงชีวิตอิสระ อาจกลายเป็นอุปสรรคที่สำคัญเช่นกัน องค์กรการดำรงชีวิตอิสระนำเสนอ แนวคิดการทำงานแบบข้ามประเภทความพิการสู่สาธารณะ แต่ไม่ได้มี เสนอรายละเอียดวิธีการ ทำงาน อันส่งผลให้เกิดความลังเลสงสัยแก่กลุ่มคนต่างๆ ในสังคม สมาชิกภายใน องค์กรการ ดำรงชีวิตอิสระดำเนินการในเรื่องนี้ค่อนข้างอ่อนแอและขาดความรู้ ไม่มีแผนงานพัฒนาระบบการ อย่างจริงจัง เหตุผลหนึ่งเนื่องจากเห็นว่าต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น และจัดลำดับความสำคัญในเรื่อง นี้ไว้ภายหลัง โดยเน้นไปที่การทำงานกับคนพิการที่มีความบกพร่องทางร่างกายก่อน ศูนย์การ ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑลเริ่มพัฒนาบุคลากรและมีคนตาบอดร่วมเป็นคณะทำงาน ของศูนย์ แต่ไม่ได้นำเสนอหรือจัดทำชุดความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ สมาชิศูนย์การ ดำรงชีวิตอิสระฯ ไม่ได้หยิบยกเรื่องนี้มาขยายผลต่ออย่างเป็นรูปธรรม ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการค้นหาและจัดให้บริการ คนพิการที่มีความบกพร่องหลากหลายลักษณะ โดยปราศจาก ความรู้ที่ชัดเจน

แม้สภาพแวดล้อมในสังคมจะมีลักษณะเป็นอย่างไร องค์กรด้านการดำรงชีวิตอิสระที่ มีอยู่มีความรับผิดชอบหลักต่อการเติบโตของเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระ และมีอาจรอคอยให้เกิด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ก่อนจึงจะสามารถทำกิจกรรมที่มุ่งหวังได้ บทบาทของกลุ่มคนพิการที่ เป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยจะกลายเป็นพลังและดึงดูดการสนับสนุนจาก ฝ่ายต่างๆ เข้ามา เครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระที่ขยายกว้างขวางจะสร้างประโยชน์ให้แก่ กลุ่มคน พิการที่มีความบกพร่องระดับรุนแรงในจังหวัดทั่วประเทศไทยอีกจำนวนมาก