

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ ซึ่งได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- สิ่งแวดล้อม

- สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ

- สิ่งแวดล้อมทางครอบครัว สังคมของคนพิการ

- สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจของคนพิการ

- สิ่งแวดล้อมทางการเมืองของคนพิการ

- การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

- สุขภาพ

- พฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ

3. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

- คนพิการ

- สาเหตุของคนพิการ

- ประสิทธิภาพของการพิการ

- การฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5. กรอบแนวคิด

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supportive Environments for Health)

สิ่งแวดล้อม (Environment)

นักทฤษฎีส่วนมากมีความเห็นว่า สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลมีความสำคัญอย่างมาก ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแบ่งได้ 3 ลักษณะดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกาย ซึ่งได้แก่องค์ประกอบทางด้านภูมิศาสตร์ ซึ่งมีผลต่อ ชีวิตของบุคคล เช่น ภูมิประเทศ อุณหภูมิ พื้นดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และความหนาแน่นของ ประชากร

2. สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงวัฒนธรรมพื้นฐานในสังคม ที่บุคคลพัฒนาและเจริญเติบโตขึ้นมา ความเชื่อ ค่านิยมในสังคม ซึ่งครอบคลุมบุคคล ตำแหน่ง ของบุคคล หรือบทบาทของบุคคลในชุมชนนั้น และสภาวะการณ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

3. สิ่งแวดล้อมทางด้านคมนาคม (Socialization Environment) ซึ่งรวมถึงกระบวนการ สื่อสาร บทบาทที่คาดหวัง การเกิดค่านิยม รวมทั้งอิทธิพลของโครงสร้างทางสังคมต่าง ๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ทางศาสนา สถานที่ทำงาน (Ole man , 1969, p.52-60 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 33)

จากการประชุมขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลยุทธ์ 5 ประการ เพื่อให้มีภาวะ สุขภาพดี ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้ถูกกำหนดให้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ต้องทำเพื่อให้ ภาวะสุขภาพดี

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supportive Environments for Health)

หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่วยปกป้องประชาชนให้พ้นภัยต่าง ๆ ที่คุกคาม สุขภาพ และช่วยเพิ่มความสามารถและพัฒนาการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ สิ่งแวดล้อมดังกล่าว หมายถึงสถานที่อยู่อาศัย ชุมชนอันเป็นภูมิสำเนา บ้านเรือน สถานที่ทำงานและสถานที่เล่น รวมทั้งการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสุขภาพ และโอกาสที่ประชาชนจะมีอำนาจเพิ่มขึ้น

กิจกรรมเพื่อสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมีหลายมิติ และอาจรวมถึงปฏิบัติการ ทางการเมืองโดยตรง เพื่อพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ ซึ่งช่วยในการ สร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ปฏิบัติการทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริม การพัฒนาเศรษฐกิจแบบยั่งยืน และปฏิบัติการทางสังคม

มิติต่าง ๆ ของกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Dimensions of Action on Supportive Environments for Health)

ภายใต้บริบทแห่งสุขภาพ คำว่า สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย หมายถึงทั้งแง่มุมทางกายภาพ และสังคมอันเกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อมที่เราอาศัยอยู่ ซึ่งครอบคลุมทั้งสถานที่ที่เราอยู่อาศัย ชุมชน อันเป็นที่อยู่ บ้าน สถานที่ทำงาน และสถานที่เล่น นอกจากนี้ยังรวมถึงลักษณะการเข้าถึงทรัพยากร ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และโอกาสได้รับอำนาจในการตัดสินใจ ดังนั้นกิจกรรมเพื่อสร้างเสริม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจึงมีหลายมิติ ทั้งทางกายภาพ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และการเมือง และแต่ละมิติจะเคลื่อนไหวเชื่อมโยงแนบแน่นอย่างมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องประสานกิจกรรมต่าง ๆ ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับภาค ระดับชาติ ไปจนถึงระดับโลก เพื่อบรรลุถึงทางออกของปัญหาแบบยั่งยืนอย่างแท้จริง

จากการประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งแรกได้สร้างบัตรขอตติวาทา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งได้กำหนดมิติทั้ง 4 ของสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยไว้ดังนี้

1. มิติทางสังคม ซึ่งได้แก่ วิถีทางซึ่งบรรทัดฐาน วัฒนธรรม และกระบวนการทางสังคม มีผลกระทบต่อสุขภาพในหลายสังคม สัมพันธภาพทางสังคมตามจารีตประเพณีกำลังเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วในทางที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เกิดการโดดเดี่ยวทางสังคมเพิ่มขึ้น ชีวิตขาดการ ผูกพันที่มีความหมายและขาดจุดมุ่งหมาย หรือการเสื่อมของค่านิยมที่ดีและมรดกทางวัฒนธรรม

2. มิติทางการเมือง ซึ่งได้แก่ ความจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องให้คำมั่นสนับสนุนระบอบ ประชาธิปไตยที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งการกระจายอำนาจ และทรัพยากร นอกจากนี้ยังต้องการแสดงเจตจำนงทางการเมืองในการสนับสนุนสิทธิมนุษยชน สันติภาพ และการปรับเปลี่ยนทิศทางการใช้ทรัพยากรเพื่อการแข่งขันทางอาวฤยทุโธปรณ

3. มิติทางเศรษฐกิจ ซึ่งเรียกร้องให้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดสรรทรัพยากร โดยให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการพัฒนาแบบยั่งยืน รวมทั้งการถ่ายทอดเทคโนโลยี ที่เชื่อถือได้และปลอดภัย

4. ความจำเป็นที่จะต้องรับรู้และใช้ประโยชน์จากทักษะและความรู้ของสตรีในทุก องค์การของการพัฒนา รวมทั้งการกำหนดนโยบายและเรื่องเศรษฐกิจเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ที่ดีกว่าเดิมสำหรับการสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ภาระหนักที่สตรีต้องแบกอยู่จำเป็นต้อง ได้รับความยอมรับและต้องเฉลี่ยให้มีความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชาย องค์การสตรีระดับ ท้องถิ่นต้องมีสิทธิมีเสียงมากขึ้นในการพัฒนานโยบายและโครงสร้างของงานส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอเพื่อกิจกรรม (Proposals for Action)

ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการตามกลวิธีที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าจะต้องสะท้อนให้เห็นหลักการพื้นฐาน 2 ประการ

1. ความเสมอภาคจะต้องถือเป็นความสำคัญพื้นฐานในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้พลังและความคิดสร้างสรรค์ โดยให้มวลมนุษย์ทุกคนมีส่วนร่วมในความเพียรพยายามโดยพร้อมเพรียงกัน นโยบายทุกอย่างที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงต้องเป็นวิธีการใหม่ในกระบวนการสร้างความรับผิดชอบ เพื่อบรรลุถึงการกระจายความรับผิดชอบและทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน กิจกรรมและการจัดสรรทรัพยากรทุกอย่างจะต้องมุ่งกำหนดลำดับความสำคัญและแสดงเจตจำนงที่จะสนองต่อกลุ่มที่ยากไร้ที่สุด เพื่อแบ่งเบาความทุกข์ยากของผู้มีรายได้น้อย ชนกลุ่มน้อย และคนพิการ ชีวโลกที่พัฒนาแล้วจะต้องชดเชยหนี้ชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มพูนขึ้นจากการเบียดบังทรัพยากรไปจากประเทศกำลังพัฒนา

2. กิจกรรมของสาธารณชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ จะต้องรับรู้ถึงการเชื่อมโยงพึ่งพาอาศัยกันและกันของสิ่งมีชีวิตทุกอย่างในโลก และต้องบริหารทรัพยากรธรรมชาติโดยคำนึงถึงคนรุ่นหลัง คนพื้นเมืองเผ่าต่าง ๆ มีความผูกพันทางจิตใจและวัฒนธรรมต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นพิเศษ และอาจจะเป็นแบบอย่างที่มีค่าต่อกลุ่มชนทั้งมวลในโลก เพราะฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะให้ชนพื้นเมืองเหล่านี้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาแบบยั่งยืน และควรที่จะมีการเจรจาต่อรองให้พวกเขามีสิทธิถือครองที่ดินและมรดกทางวัฒนธรรมด้วย

การเรียกร้องให้สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพเป็นข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้ในทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยเน้นหนักไปในการจัดให้ปัญหาสุขภาพเป็นที่ยอมรับการมีส่วนร่วมและการควบคุมโดยชุมชนได้อย่างกว้างขวาง กรณีตัวอย่างจากภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกได้รับการนำเสนอในที่ประชุม ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการศึกษาโภชนาการ ที่อยู่อาศัย การสนับสนุนการดูแลจากสังคม การประกอบอาชีพ และการคมนาคม กรณีเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถขยายขอบข่ายความสามารถและพัฒนาการพึ่งตนเอง

บทพื้นฐานขอกรณีตัวอย่างซึ่งเสนอต่อที่ประชุมได้นำมาประมวลเป็นกลวิธีหลัก 4 ประการ เพื่อกิจกรรมด้านสาธารณสุข อันจะส่งเสริมให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในระดับชุมชน

1. สร้างความเข้มแข็งในการรณรงค์ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านทางกลุ่มต่าง ๆ ที่จัดตั้งโดยสตรี

2. เพิ่มความสามารถให้ชุมชนและปัจเจกบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเอง โดยการศึกษาและการให้มีอำนาจ

3. สร้างพันธมิตรต่าง ๆ เพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย รวมทั้งเร่งประสานงาน ทรัพยากรและกลวิธีต่าง ๆ ระหว่างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

4. เป็นผู้ไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่ขัดกันในสังคมเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 84-86)

สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลหรือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนมีหลายประเภท จากความหมายขององค์การอนามัยโลกแบ่งสิ่งแวดล้อมได้หลายประเภท ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ
2. สิ่งแวดล้อมด้านครอบครัวและสังคม
3. สิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ
4. สิ่งแวดล้อมด้านการเมือง

1. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ

อุปสรรคและสิ่งกีดขวางต่าง ๆ ทางด้านสถาปัตยกรรมที่ผู้พิการพบอยู่เสมอ ได้แก่

- ทางเข้าสู่ตัวอาคารมีระดับสูงมากขึ้น มีบันไดหลายขั้นแต่ไม่มีทางลาดขึ้นสู่ตัวอาคาร หรือมีทางลาดแต่เป็นทางลาดที่แคบ หรือชันเกินไป ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็น และผู้ใช้เครื่องช่วยเดิน

- ประตูเข้าออกแคบเกินไป ผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็นไม่สามารถผ่านเข้า-ออกได้ พื้นที่หน้าประตูแคบเกินไป ประตูเปิด-ปิดได้ยาก

- ทางเดินแคบเกินไป พื้นผิวทางเดินขรุขระเป็นหลุมบ่อ ทำให้เป็นปัญหาซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายในผู้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยเดินและผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็น

- ไม่มีลิฟท์หรือทางลาดที่เหมาะสมไว้ให้ ในกรณีที่อาคารสูงเกินกว่า 1 ชั้น หรือมีลิฟท์ แต่ประตูลิฟท์แคบหรือมีพื้นที่ในลิฟท์น้อยเกินไป ประตูลิฟท์ปิด-เปิด เร็วเกินไป ปุ่มควบคุมอยู่สูงเกินไปทำให้ผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็นเอื้อมมือไปไม่ถึง

- พื้นที่ในตัวอาคารมีระดับไม่เท่ากัน ไม่มีทางลาดเชื่อมต่อ พื้นห้องลื่น อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยเฉพาะในคนชราและผู้ใช้เครื่องช่วยเดิน

- ห้องน้ำ ห้องส้วม มีทางเข้าหรือมีพื้นที่แต่ละห้องแคบเกินไป ไม่มีราวสำหรับให้คนพิการเกาะ เพื่อพยุงตัวหรือเคลื่อนย้ายตัวจากล้อเข็นมายังโถส้วม และจากโถส้วมกลับไปล้อเข็น โถส้วมเป็นแบบนั่งยอง ๆ ทำให้ผู้พิการใช้ได้ด้วยความยากลำบากหรือไม่สามารถใช้ได้เลย

- อุปกรณ์และเครื่องใช้ภายในบ้านอยู่สูงหรือต่ำเกินไป ทำให้ผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็นหยิบใช้ไม่ได้สะดวก เช่น ชั้นวางของ สวิตช์ไฟ อยู่สูงหรือต่ำเกินไป โต๊ะหรือเตียงอยู่สูงหรือต่ำเกินไป

- โทรศัพท์สาธารณะติดตั้งอยู่ในที่คับแคบ เครื่องโทรศัพท์อยู่สูงเกินไป ผู้ใช้เก้าอี้ล้อเข็นไม่สามารถใช้ได้

- ที่จอดรถสำหรับรถที่บรรทุกคนพิการมีช่องว่างระหว่างรถที่จอดน้อยเกินไป อยู่ไกลจากตัวอาคารมากเกินไป ไม่มีทางเชื่อมระหว่างที่จอดรถกับตัวอาคาร

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยหรือคนพิการเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้วจะต้องพบกับอุปสรรคและสิ่งกีดขวางทางด้านสถาปัตยกรรมต่าง ๆ มากมาย ทั้งที่บ้านและในที่สาธารณะ ซึ่งในคนปกติอาจไม่รู้สึกระไร แต่ในผู้ป่วยและคนพิการอาจก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตของเขาอย่างมาก ทั้ง ๆ ที่อุปสรรคและสิ่งกีดขวางทางด้านสถาปัตยกรรมต่าง ๆ สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ (ทศพร บรรยมาภ, 2538, หน้า 1-2)

นักกิจกรรมบำบัดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้คำแนะนำในการออกแบบดัดแปลงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยหรือคนพิการ ญาติ ตลอดจนบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ช่วยกันขจัดปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือคนพิการสามารถกลับไปดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ตามความสามารถที่มีอยู่ ดังนั้นกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จึงได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานของรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการดังต่อไปนี้ คือ

1. รายละเอียดของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
2. รายละเอียดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถานที่สำหรับคนพิการ
3. รายละเอียดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกยานพาหนะสำหรับคนพิการ

1. รายละเอียดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กำหนดนโยบายให้หน่วยงานของรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการดังต่อไปนี้

1. ทางเข้าสู่อาคาร

- 1) เป็นพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ขรุขระ ไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือส่วนของอาคารยื่นล้ำออกมาทำให้การสัญจรไม่สะดวก หรืออาจเกิดอันตรายสำหรับคนพิการ
- 2)ให้อยู่ในระดับเดียวกับพื้นลานจอดรถ หากอยู่ต่างระดับต้องมีทางลาดสามารถขึ้น-ลง และทางลาดให้อยู่ใกล้ที่จอดรถ
- 3) ทางเดินจากบริเวณภายนอกเข้าสู่อาคาร หากมีพื้นที่ต่างระดับกันให้ใช้สีทาหรือติดเครื่องหมายให้เห็นชัดสำหรับคนพิการทางการมองเห็น

2. ทางลาด

- 1) พื้นผิวทางลาดใช้วัสดุกันลื่นและความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร โดยมีสัดส่วนความลาดเอียงไม่เกินค่าที่กำหนดดังนี้

ความยาวทางลาด	ความลาดเอียง
1 – 3 เมตร	1 : 12
3 – 6 เมตร	1 : 16
6 – 10 เมตร	1 : 20

- 2) ให้มีชนพักยาวอย่างน้อย 1.50 เมตร ก่อนเข้าอาคารและก่อนเข้าสู่ถนน ถ้าทางลาดนั้นมีความยาวเกิน 6.00 เมตร และต้องให้ทางลาดต่อให้มีชนพักยาว 1.5 เมตร ก่อนขึ้นทางลาดใหม่

- 3) ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกันให้ทำขอบสูงจากพื้นผิวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร
- 4) มีราวจับทั้ง 2 ข้าง สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า 4.5 เซนติเมตร

- 5) ราวจับให้มีลักษณะกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 4.5 – 5.0 เซนติเมตร
- 6) ราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นถึงจุดสิ้นสุดของทางลาดด้านละไม่น้อยกว่า 0.80 เซนติเมตร

3. ทางเชื่อมระหว่างอาคารและระเบียง

- 1) ทางเชื่อมระหว่างอาคารให้มีพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ขรุขระ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ความกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
- 2) ระเบียงให้มีพื้นผิวเรียบเสมอกัน ไม่ขรุขระ ไม่มีสิ่งกีดขวาง
- 3) ความกว้างของระเบียงไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร และให้ราวกันด้านนอกของระเบียงสูงไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร

4. ประตู

- 1) ธรณีประตูหากจำเป็นต้องมีให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียงให้สะดวกสำหรับเก้าอี้เข็นและคนพิการที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
- 2) มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 85 เซนติเมตร
- 3) ประตูมีลักษณะเลื่อนเปิดปิดได้ง่าย
- 4) ถ้าประตูเป็นชนิดผลักเข้าออกให้เปิดได้กว้าง หากเปิดออกสู่ทางเดินหรือระเบียงต้องไม่กีดขวางทางสัญจร
- 5) กรณีลูกพับเป็นกระจกให้ติดเครื่องหมายแถบสีหรือทำที่สังเกตให้เห็นชัดสำหรับผู้พิการทางการมองเห็น
- 6) มือจับเปิดปิดประตูควรเป็นชนิดก้านติดตั้งในแนวราบ และอยู่สูงจากพื้น 90 เซนติเมตร
- 7) ประตูห้องพักในโรงแรมที่จัดไว้สำหรับคนพิการให้มีช่องมอง และมีช่องว่างด้านล่างของประตู พร้อมทั้งปุ่มสัญญาณเสียงและสัญญาณไฟกระพริบ เพื่อรับข่าวสารในกรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุต่าง ๆ

5. บันได

- 1) ความกว้างของบันไดไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร โดยจัดให้มีชานพักทุกระยะ ความสูงไม่เกิน 2.00 เมตร จมูกบันไดมนเรียบและใช้วัสดุกันลื่น
- 2) มีราวจับบันไดลักษณะกลมทั้ง 2 ข้าง ความกว้างของขอบราวบันได 4.5–5.0 เซนติเมตร และสูงจากพื้น 90 เซนติเมตร
- 3) จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของราวบันได มีอักษรเบรลล์บอกชั้น 1 และทาสีหรือติดสติ๊กเกอร์ให้เห็นชัด
- 4) บันไดลูกตั้งต้องมีขนาดสูงไม่เกิน 18 เซนติเมตร และลูกนอนขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 25 เซนติเมตร

6. ลิฟท์

- 1) ประตูกว้างไม่น้อยกว่า 85 เซนติเมตร
- 2) ขนาดของห้องลิฟท์กว้างยาวไม่น้อยกว่า 1.10 x 1.20 เมตร
- 3) ปุ่มกดเรียกลิฟท์และปุ่มบังคับลิฟท์ให้อยู่สูงจากพื้นระหว่าง 0.90–1.20 เมตร และมีลักษณะเบรลล์กำกับไว้ทุกปุ่มที่มีสิ่งตีพิมพ์กำกับ

4) ภายนอกลิฟท์ไม่มีสิ่งกีดขวางเก้าอี้เข็นบริเวณที่กดปุ่มลิฟท์ ภายในลิฟท์ให้มีราวจับสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร เมื่อลิฟท์หยุดตามชั้นต่าง ๆ ควรมีเสียงบอกเลขชั้นนั้น ๆ ภายในห้องลิฟท์

5) ลิฟท์ขัดข้องให้มีทั้งเสียงและดาวไฟเตือนภัยเป็นไฟกระพริบทั้งภายนอกและภายในห้องลิฟท์ เพื่อให้ผู้พิการทางการมองเห็นและคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายได้รับรู้

7. ห้องน้ำ ที่อาบน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ

1) ประตูห้องน้ำที่จัดให้คนพิการควรเป็นบานเลื่อนหรือบานพับ ถ้าเป็นบานพับให้เปิดจากด้านนอก ไม่มีธรณีประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ติดอักษรเบรลล์เพื่อให้ทราบว่าเป็นห้องน้ำชาย หรือหญิง ไว้ที่บริเวณใกล้ประตู

2) มีราวจับจากประตูทางเข้าไปยังที่อาบน้ำและห้องน้ำราวจับสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร และพื้นห้องน้ำให้ใช้วัสดุกันลื่น

3) ติดตั้งสัญญาณไฟสำหรับเตือนภัย หรือเรียกหาในระหว่างคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายติดอยู่ในห้องน้ำ

4) ที่อาบน้ำให้มีพื้นที่ที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อให้รถเข็นสามารถหมุนกลับตัวได้

5) ควรทำที่นั่งสำหรับอาบน้ำชนิดพับเก็บติดผนัง ซึ่งเมื่อกางออกมาใช้แล้วให้มีความสูงจากพื้น 45 เซนติเมตร

6) มีราวจับในแนวนอนระดับความสูงไม่ต่ำกว่า 70 เซนติเมตร และแนวตั้งให้มีความยาวไม่ต่ำกว่า 70 เซนติเมตร ในที่อาบน้ำและห้องส้วม

7) สิ่งของ เครื่องใช้ อุปกรณ์ภายในที่อาบน้ำให้อยู่สูงจากพื้นความสูงระหว่าง 0.25-1.25 เมตร

8) ประตูห้องส้วมต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา ไม่มีธรณีประตู ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องไม่เกิน 2 เซนติเมตร และมีทางลาด

9) พื้นที่ภายในห้องส้วมกว้างยาวไม่น้อยกว่า 1.70 x 1.70 เมตร

10) โถส้วมใช้ชนิดนั่งราบ สูงจากพื้น 45 เซนติเมตร มีพนักพิงหลังและที่ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก

11) ได้อ่างล้างมือให้มีที่สำหรับรถเข็นสอดเข้า และมีราวจับ 2 ข้างของอ่างล้างมือ

12) ก๊อกน้ำและที่ใส่สบู่เหลวใช้ชนิดก้านโยกหรือก้านกด

2. รายละเอียดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สำหรับคนพิการ

1. สถานที่จอดรถ

1) จัดให้มีสถานที่จอดรถสำหรับคนพิการในอาคารที่ควบคุมการใช้ตามกฎหมายกระทรวงนี้ในบริเวณที่สะดวกในการเข้าสู่อาคารมากที่สุด ให้มีปริมาณอย่างน้อยตามอัตราส่วนดังนี้

ที่จอดรถปกติ	ที่จอดรถคนพิการ
1 - 25 คัน	1 คัน
25 - 50 คัน	2
51 - 75 คัน	3
76 - 100 คัน	4
101 - 150 คัน	5
151 - 200 คัน	6
201 - 300 คัน	7
301 - 400 คัน	8
401 - 500 คัน	9
501 - 1000 คัน	ร้อยละ 2 ของจำนวนรถทั้งหมด
1000 คันขึ้นไป	20 คัน และทุก ๆ คัน เพิ่มขึ้นจาก 1000 คัน ให้จัดที่จอดรถ

สำหรับคนพิการ 1 คัน

2) ในกรณีที่จอดรถมีหลายชั้นให้จัดที่จอดรถสำหรับคนพิการไว้ในชั้นที่มีลิฟท์หรือทางเข้าลอดชั้นละ 1 คัน และจัดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้พร้อม

3) ที่จอดรถคนพิการให้จัดไว้ใกล้ทางเข้าอาคารให้มากที่สุด และพื้นลานจอดรถให้มีพื้นผิวเรียบเสมอกัน พร้อมทั้งทำสัญลักษณ์แสดงให้ชัดเจนว่าเป็นที่สำหรับจอดรถคนพิการ

4) พื้นที่จอดรถให้มีขนาด 3.80 x 6.00 เมตร ต่อรถ 1 คัน

5) สถานที่จอดรถให้จอดได้เฉพาะรถที่ติดสัญลักษณ์คนพิการเท่านั้น

2. ที่นั่งสำหรับคนพิการ

1) อาคารและสถานที่ชุมนุมสาธารณะต่าง ๆ ที่มีการกำหนดที่นั่งไว้แน่นอน ให้จัดที่ว่างไว้สำหรับเก้าอี้เข็นคนพิการดังนี้

ขนาดของสถานที่ (ที่นั่ง) จำนวนที่นั่งสำหรับเก้าอี้เข็น (คัน)

4 – 25	1
26 – 50	2
51 – 300	4
301 - 500	6

หากมีที่นั่งเกินกว่า 500 ที่นั่งขึ้นไป ให้เพิ่มที่นั่งสำหรับเก้าอี้เข็น 1 คัน ต่อทุก 100 ที่นั่งที่เพิ่มขึ้น

2) จัดที่นั่งไว้สำหรับล่ามภาษามือและให้มีแสงสว่างเพียงพอที่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายจะเห็นได้ชัดเจน

3. สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และท่าอากาศยาน

1) มีลิฟท์รับ-ส่งคนพิการในกรณีชานชาลาตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างระดับ
 2) มีทางลาดในพื้นที่ต่างระดับทุกแห่ง
 3) มีแผนผัง หรือป้ายติดประกาศทุกชนิดขนาดใหญ่ และติดไฟให้คนสายตาดูแลองเห็นชัดเจน

4) มีป้ายบอกทางชัดเจน พร้อมทั้งข้อมูลประกาศต่าง ๆ ตารางการเดินทาง ให้จัดทำเป็นอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่

5) จัดเครื่องโทรสารไว้สำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

6) มีป้ายอักษรวิ่งให้ข้อมูลพร้อมประกาศโดยใช้เสียงทุกครั้ง

4. ทางสัญจร

1) ทางสัญจรซึ่งมีพื้นต่างระดับที่มีความสูง 10 เซนติเมตร ขึ้นไป และไม่เป็นทางลาดให้มีพื้นผิวทางสัมผัส (สำหรับคนพิการทางการมองเห็น) ขนานไปกับขอบของพื้นต่างระดับนั้น โดยให้พื้นผิวต่างสัมผัสมีขนาดต่างไม่น้อยกว่า 30 เซนติเมตร และขอบนอกอยู่ห่างจากพื้นระดับ 50 เซนติเมตร

2) ทางเท้าและทางเดินสาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารให้มีพื้นผิวต่างสัมผัสขนาดกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร อยู่ในทางเดินนั้น โดยให้ทอดต่ำไปตามทางเดินของเส้นทาง ทั้งนี้เพื่อแสดงส่วนของทางเดินทางชัดเจนโดยไม่มีสิ่งกีดขวาง

5. ทางเข้าออกที่มีเครื่องกั้นหรือช่องรับบริการ

- 1) ให้มีทางเข้าและทางออกสำหรับเก้าอี้เข็นคนพิการที่บริเวณจำหน่ายสินค้าอย่างน้อย 1 ช่อง มีความกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร
- 2) ให้มีช่องจ่ายเงินสำหรับเก้าอี้เข็นคนพิการอย่างน้อย 1 ช่อง มีความกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร

3. รายละเอียดอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกยานพาหนะสำหรับคนพิการ

1. รถโดยสาร

- 1) ประตูรถให้มีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร
- 2) ติดตั้งเครื่องยกเก้าอี้เข็นคนพิการ
- 3) จัดที่ไว้สำหรับเก้าอี้เข็นคนพิการในบริเวณทางขึ้น-ลง พร้อมติดตั้งเครื่องล็อกเก้าอี้เข็นไว้ด้วย
- 4) ติดตั้งสัญญาณจอดรถบริเวณใกล้เคียงกับที่จัดที่นั่งเก้าอี้เข็นคนพิการ

2. รถไฟ รถใต้ดิน รถลอยฟ้า

- 1) ประตูรถให้มีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร
- 2) ขานชาลากับตัวรถมีความห่างไม่เกิน 7.5 เซนติเมตร
- 3) ทางเดินระหว่างที่นั่งทั้งสองข้างให้มีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร
- 4) ทางขึ้น-ลงให้จัดที่ว่างสำหรับเก้าอี้เข็นคนพิการให้มีความกว้างไม่น้อยกว่า 120 เซนติเมตร และให้มีราวจับสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร
- 5) ติดสัญลักษณ์คนพิการไว้ทั้งในและนอกตัวรถคันที่จัดไว้สำหรับคนพิการ
- 6) มีเสียงบอกชื่อสถานีถัดไปสำหรับคนพิการทางการมองเห็น และมีอักษรวิ่งบอกชื่อสถานีสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

3. ห้องสมุดสาธารณะ

- 1) มีหนังสือเป็นอักษรเบรลล์ที่ คนพิการทางการมองเห็นจะสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองเป็นจำนวนอย่างน้อย 1% ของจำนวนหนังสือทั้งหมดที่มีให้บริการอยู่ในห้องสมุดนั้น
- 2) มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการรับรู้สำหรับคนพิการทางการมองเห็น เช่น เครื่องอ่านหนังสือ เครื่องขยายขนาดตัวหนังสือและภาพ เครื่องบันทึกเสียง
- 3) มีวิดีโอที่มีภาษามือหรือคำบรรยายกำกับสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายด้วย
- 4) มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการที่นั่งเก้าอี้เข็นเข้ารับบริการได้

4. ตู้ไปรษณีย์

- 1) ตู้ไปรษณีย์ให้มีช่องสอดจดหมายมีความสูงในระดับ 0.90–1.20 เมตร
- 2) มีอักษรเบรลล์บอกช่องใส่จดหมาย

5. สัญญาณจราจร

1) สัญญาณให้คนข้ามถนนปรากฏให้มีเสียงให้คนพิการทางการมองเห็นทราบ โดยที่สัญญาณไฟข้ามถนนมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 วินาที และสัญญาณเสียงให้มี 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นเสียงปกติเมื่อใกล้จะสิ้นสุดเวลาของสัญญาณ 15 วินาที ให้เป็นเสียงถี่ขึ้น

- 3) สัญญาณนี้ให้ติดตั้งที่ทางข้ามถนนห่างจากทางแยกไม่น้อยกว่า 100 เมตร

6. สถานที่ติดต่อสอบถาม

1) สถานที่ติดต่อสอบถามให้จัดสถานที่สำหรับผู้ที่ใช้เก้าอี้เข็น และผู้ที่มีร่างกายเตี้ยกว่าระดับปกติสามารถเข้าไปติดต่อได้ โดยให้โต๊ะหรือเคาน์เตอร์มีระดับความสูงจากพื้น 70 เซนติเมตร และให้มีที่ว่างข้างใต้ให้เก้าอี้เข็นสอดเข้าได้

2) กรณีไม่มีล่ามภาษามือให้มีเอกสารชี้แจงสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

7. โทรศัพท์สาธารณะ

1) จัดโทรศัพท์ติดตั้งในระดับสูงจากพื้น 70 เซนติเมตร ในชุมชน 1 เครื่องต่อโทรศัพท์ทั่วไป 5 เครื่อง และข้างใต้ให้มีที่ว่างให้รถเข็นสอดเข้าได้

2) จัดโทรสารหรือโทรศัพท์สำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ในชุมชน 1 เครื่องต่อโทรศัพท์ทั่วไป 10 เครื่อง (สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2537)

2. สิ่งแวดล้อมด้านครอบครัว สังคมของคนพิการ

ครอบครัว

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการ จากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมในด้านบวก และยังพบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์คือ ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2538, หน้า 179) โดยทั่วไปครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนพิการมักเชื่อว่าความพิการนั้นเป็นผลผลิตของบาปกรรม ทำให้ครอบครัวอับอาย ไม่ให้ออกไปไหน ครอบครัวที่ยากจนก็อาจให้ไปเป็นขอทาน ถ้าครอบครัวที่มีฐานะก็จะเลี้ยงดูด้วยความรักและความสงสารจนทำให้คนพิการไม่มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตัวเอง เพราะครอบครัว

คิดว่าคนพิการทำอะไรไม่ได้ ในกรณีได้รับความพิการในภายหลังตอนโต จะได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจเป็นอย่างมาก จะรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจอยากในชีวิต ครอบครัวที่เข้าใจก็จะคอยให้กำลังใจ ช่วยคนพิการให้ฝึกฝนช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้ หาโอกาสให้คนพิการได้รับการฟื้นฟู ทางกายภาพ การศึกษา และอาชีพต่อไป ส่วนครอบครัวที่ไม่เข้าใจคนพิการจะปล่อยให้ไปตามยถากรรม ไม่เอาใจใส่ดูแล ทำให้เป็นคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในทุกเรื่อง แม้แต่ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะหล่อหลอมคนพิการให้เป็นคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุดตามศักยภาพของร่างกาย หรือจะหล่อหลอมคนพิการให้เป็นคนมีปมด้อย ทำตัวน่าสงสารเพื่อเรียกร้องความสนใจ (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, 2539, หน้า 58-60)

การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม

ทุกวันนี้คนพิการมักไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมต่าง ๆ มากนัก คนพิการส่วนใหญ่โดยเฉพาะคนพิการในชนบทมักจะถูกเก็บตัวเอาไว้ไม่ให้ไปไหนมาไหน คนพิการในเมืองเองแม้ว่าจำนวนหนึ่งจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนสามารถช่วยเหลือตนเองไปไหนมาไหนได้ก็ตาม แต่คนพิการเหล่านั้นต้องประสบอุปสรรคต่าง ๆ มากมายจนเกิดความรู้สึกว่าอยู่บ้านดีกว่า นอกจากนี้กิจกรรมทางสังคมบางอย่างยังจำกัดสิทธิคนพิการ หรือไม่เปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วม ด้วยเหตุนี้จึงไม่เป็นเรื่องที่แปลกเลยที่สังคมไทยจะรู้สึกว่าคนพิการไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, 2539, หน้า 87)

3. สิ่งแวดล้อมด้านเศรษฐกิจของคนพิการ

เมื่อเกิดความพิการ คนพิการจะมีรายจ่ายในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเพิ่มขึ้นจากเดิม ดังนั้นคนพิการจึงต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายพอประทังชีวิต เราทราบกันดีอยู่แล้วว่าคนพิการจำนวนน้อยมากมีโอกาสได้รับการศึกษา สำหรับการมีงานทำแล้วคนพิการยังมีจำนวนน้อยมากลงไปอีก ยังไม่มีสถิติที่แน่นอนว่าคนพิการจำนวนมากเพียงใดที่มีงานทำ แต่คาดคะเนกันว่าไม่น่าจะถึงร้อยละ 2 ของคนพิการทั้งหมด การประกอบอาชีพของคนพิการนั้นมีทั้งประกอบอาชีพอิสระและเป็นลูกจ้าง หรือรับราชการ หรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ คนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอิสระโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชีพจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล นวดแผนโบราณ ส่วนการประกอบอาชีพอิสระในลักษณะที่เป็นเจ้าของกิจการตั้งแต่ขนาดเล็กไปจนถึงขนาดใหญ่ก็มีอยู่บ้าง การประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างของกิจการต่าง ๆ นั้น ถ้าเป็นคนตาบอดส่วนใหญ่ก็จะประกอบอาชีพเป็นพนักงานรับโทรศัพท์ ถ้าเป็นคนพิการทางด้านแขนขา ลำตัว ก็มักทำงานด้านที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ ส่วนคนหูหนวกนั้นโดยทั่วไปมักประกอบอาชีพ

ในโรงแรมเป็นพนักงานดูแลในเรื่องความสะอาดหรือจัดเตรียมอาหาร การรับราชการของคนพิการ นั้นก็มีอยู่บ้าง โดยทั่วไปก็มักจะรับราชการเป็นครูหรืออาจารย์สอนหนังสือ แรงงานของประเทศไทย นับวันยิ่งจะขาดแคลนมากขึ้นทุกที โอกาสการมีงานทำของคนพิการก็เริ่มมีมากขึ้น ในอนาคตจะมี คนพิการทำงานในหลากหลายอาชีพมากขึ้น เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันปัญหาใหญ่ของคนพิการ ในการประกอบอาชีพ อยู่ที่ว่าคนพิการยังไม่ได้รับการช่วยเหลือให้มีความรู้ความสามารถหรือ ฝึกอาชีพให้พอที่จะสามารถทำงานต่าง ๆ ได้

การฝึกอาชีพ

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การศึกษาของคนพิการทางสายอาชีพนั้น มีน้อยกว่าทางสาย สามัญอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวิทยาลัยทางด้านอาชีวศึกษาหรือทางพาณิชย ยังไม่ได้มีการ ดัดแปลงเครื่องมือเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับคนพิการ และยังไม่มีวิทยาลัยทางอาชีวศึกษา หรือทางพาณิชยสำหรับคนพิการโดยเฉพาะเหมือนอย่างกรณีของสายสามัญศึกษา และเป็นที่ ทราบกันดีอยู่แล้วว่าคนพิการเป็นจำนวนมากที่อยู่นอกระบบการศึกษา และคนเหล่านั้นล้วนแต่เป็น บุคคลที่โตแล้วและอยู่ในชนบท ด้วยเหตุนี้การฝึกอาชีพให้กับคนพิการจึงเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วน

โดยหลักการที่ถูกต้องแล้ว การฝึกอาชีพนั้นควรจะฝึกอาชีพให้กับคนพิการไปพร้อมกับ บุคคลทั่วไป ทั้งนี้ทั้งนั้นก็เพื่อช่วยให้คนพิการได้เรียนรู้ในการทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะที่เป็น คนปกติ และยังช่วยให้บุคคลทั่วไปที่ฝึกอาชีพกับคนพิการได้เข้าใจ และรู้ถึงความสามารถของ คนพิการ และได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับคนพิการด้วย แต่ในความเป็นจริงแล้วสถานฝึกอาชีพ สำหรับบุคคลทั่วไปโดยส่วนใหญ่ก็มักจะไม่นับคนพิการหรือไม่อยู่ในสภาพที่เหมาะสมที่จะรับ คนพิการเข้าฝึกอาชีพด้วย โรงเรียนสารพัดช่างมีอยู่มากมายหลายแห่ง มีแต่โรงเรียนสารพัดช่าง พระนครเท่านั้นที่มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก และพร้อมที่จะดัดแปลงเครื่องมือ เครื่องมือ ให้เหมาะสมกับคนพิการ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานก็มีอยู่หลายแห่ง กระจายไปทั่วประเทศไทย ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานเหล่านี้ยังมีทุนฝึกอาชีพให้แก่คนที่ยากจนด้วย ในอดีตศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานมิได้มีแผนงานที่จะฝึกอาชีพให้คนพิการแต่อย่างใด แต่เริ่มจะมี แผนงานดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 แต่อย่างไรก็ตามศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานยังมีปัญหาในเรื่อง อาคารสถานที่ที่ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เครื่องไม้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับคนพิการ นอกจากนั้นบุคลากรไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ คนพิการ ถึงกระนั้นก็เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานเขาใจสิ่งที่ฝึกอาชีพให้กับ คนพิการมากขึ้น

สำหรับสถานฝึกอาชีพสำหรับคนพิการโดยเฉพาะนั้น กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้ง ศูนย์ฝึกอาชีพไว้หลายแห่ง สำหรับคนพิการกระจายไปทั่วประเทศไทย แต่การฝึกอาชีพนั่นเน้น ฝึกอาชีพผู้พิการทางด้านแขนขาลำตัวเป็นหลัก และมีแนวนโยบายที่จะขยายการฝึกอาชีพไปใน กลุ่มของคนตาบอด และคนหูหนวกด้วยในอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการโดยเฉพาะนั้นมืองค์กร เอกชนให้จัดตั้งขึ้นกันหลายแห่ง เช่น มูลนิธิช่วยเหลือคนตาบอด มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย โรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พัทยา เป็นต้น ศูนย์ฝึกอาชีพ สำหรับคนพิการโดยเฉพาะของภาคเอกชนนั้นยังมีอยู่เป็นจำนวนน้อยเช่นกัน และอาศัยเงินบริจาค จากประชาชนเป็นหลัก ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการขององค์กรเอกชนได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ น้อยมาก ไม่ว่าในเรื่องเงินอุดหนุน ในเรื่องบุคลากรหรือในเรื่องวิชาการ ศูนย์ฝึกอาชีพของคนพิการ ขององค์กรเอกชนจึงขยายตัวได้ค่อนข้างล่าช้า

การฝึกอาชีพคนพิการโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (CRB) เป็นการฝึกอาชีพที่มีหลักการ และเหตุผลดีมาก เนื่องจากการฝึกอาชีพโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานนั้น เป็นการฝึกอาชีพให้แก่ คนพิการในชุมชนนั่นเอง และคนพิการสามารถทำงานในชุมชนนั้นได้ โดยไม่ต้องแยกตัวออกไป จากครอบครัวและชุมชนของตน นอกจากนี้การฝึกอาชีพโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานยังสามารถทำได้ โดยอาศัยเงินจำนวนน้อย แต่สามารถฝึกอาชีพให้แก่คนพิการได้เป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ตาม การฝึกอาชีพโดยอาศัยชุมชน ถ้าบุคคลดังกล่าวไม่รู้ไม่เข้าใจเรื่องของคนพิการดีพอก็จะไม่ให้ความ ร่วมมืออย่างเต็มที่ การรวบรวมคนพิการในชุมชน การจัดหาบุคลากรหรืออาสาสมัครที่จะมาเป็น ครูฝึกอาชีพในชุมชน และการคัดเลือกอาชีพที่เหมาะสมสำหรับคนพิการในชุมชนนั้นก็ล้วนมี อุปสรรคทั้งสิ้น ปัญหาที่ยิ่งใหญ่ที่สุดก็คือ คนพิการที่ฝึกอาชีพแล้วก็ได้ประกอบอาชีพตามที่ฝึก ทำให้ครอบครัวของคนพิการและชุมชนไม่เห็นความสำคัญ ไม่เห็นประโยชน์และไม่ได้ให้ความสนใจมากพอ การฝึกอาชีพโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานนั้นมีทั้งองค์กรเอกชนและหน่วยงานของรัฐ อย่างกรมการศึกษานอกโรงเรียนเข้าดำเนินโครงการต่าง ๆ ในชุมชน อยู่บ้างแต่ยังไม่มากพอ

ทุกวันนี้การฝึกอาชีพให้กับคนพิการทำได้ในจำนวนที่น้อยมาก ทั้งประเทศไทย ปีหนึ่ง ๆ จะสามารถฝึกอาชีพให้คนพิการได้ประมาณ 2,000 คนเท่านั้น และการฝึกอาชีพให้กับ คนพิการมักจะเป็นการฝึกอาชีพที่เป็นอาชีพพื้น ๆ ที่มีค่าตอบแทนต่ำ เช่น ฝึกอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า ข้างหนัง ข้างเสริมสวย ข้างตัดผม ข้างไม้ ข้างปูน ข้างทาสี ข้างเชื่อมโลหะ ข้างซ่อมวิทยุ โทรทัศน์ ข้างซ่อมจักรยานยนต์ หมอนวดแผนโบราณ คนตรี ไรศาสาสตร์ พนักงานรับโทรศัพท์ งานบ้าน เป็นต้น ส่วนงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถสูงขึ้นมาน้อยและมีค่าตอบแทนดีขึ้น เช่น งานทางด้านคอมพิวเตอร์ แต่ก็มีฝึกอาชีพนี้นี้ให้กับคนพิการทางด้านแขน ขา ลำตัว

เป็นหลักและกำลังขยายไปทางด้านของคนตาบอดและหูหนวก อย่างไรก็ตามการฝึกอาชีพทางด้านคอมพิวเตอร์นี้มีข้อจำกัด คือคนพิการต้องมีความรู้พื้นฐานทางสายสามัญมาก่อน จึงจะสามารถเรียนได้ดี เพื่อเสริมความรู้สายสามัญให้กับคนพิการที่โตะแล้ว และมาฝึกอาชีพในศูนย์ฝึกอาชีพต่าง ๆ กรมการศึกษานอกโรงเรียน จึงได้ร่วมมือกับศูนย์ฝึกอาชีพจัดสอนวิชาสายสามัญให้เมื่อคนพิการจบจากศูนย์ฝึกอาชีพแล้ว อยากจะศึกษาสายสามัญเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมก็สามารถทำต่อไปได้ การมีพื้นฐานความรู้สายสามัญสำหรับคนพิการที่โตะแล้วก็ทำให้คนพิการสามารถฝึกอาชีพที่ใช้ความรู้ความสามารถสูงขึ้นได้ ยิ่งไปกว่านั้นคนพิการที่มีความรู้สายสามัญจนได้วุฒิน้อยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก็สามารถหางานทำได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีคนพิการบางคนศึกษาต่อไปจนถึงชั้นอุดมศึกษา และสามารถหางานดี ๆ ทำได้

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าเสียดายที่ศูนย์ฝึกอาชีพต่าง ๆ ไม่ได้ให้ความสำคัญในทางจิตใจ ไม่ได้มีการจัดหลักสูตรฟื้นฟูจิตใจให้กับคนพิการ ให้มีจิตใจเข้มแข็ง จิตใจต่อสู้ หรือให้มีอุปนิสัยที่ดีงาม เช่น มีจิตใจอดทนอดกลั้นขยันขันแข็งมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักให้อภัยผู้อื่น รู้จักให้ความช่วยเหลือผู้อื่นและทำการกุศล หรือให้มีภูมิคุ้มกันพอที่จะหลีกเลี่ยงอบายมุขต่าง ๆ ได้ ตลอดจนให้มีจริยธรรมในการประกอบอาชีพของตน เป็นหมอนวดแผนโบราณ จะต้องไม่ฉกฉวยโอกาสและเนื้อต้องตัวร่างกายในส่วนที่ไม่จำเป็น เป็นต้น

การประกอบอาชีพ การประกอบอาชีพของคนพิการ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. การประกอบอาชีพอิสระ
2. ลูกจ้างหรือรับราชการ

1. การประกอบอาชีพอิสระ

คนพิการที่จบออกมาจากศูนย์ฝึกอาชีพแล้ว ก็มักจะรู้จักช่วยตัวเองและต้องการหางานทำ ไม่ต้องการตกเป็นภาระของครอบครัว ด้วยเหตุนี้คนพิการที่จบจากศูนย์ฝึกอาชีพแล้วส่วนใหญ่จึงมิได้กลับไปยังถิ่นฐานเดิมเพราะไม่แน่ใจว่าเมื่อกลับไปแล้วจะมีงานทำ ในกรณีที่คนพิการที่จบจากศูนย์ฝึกอาชีพแล้วหางานทำไม่ได้ก็มักจะไปขายสลากกินแบ่งรัฐบาล คนพิการบางคนสามารถหางานทำได้ก็ยังขายสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อหารายได้อีกทางหนึ่งก็มี การค้าสลากกินแบ่งรัฐบาลนี้หารายได้ดีพอสมควร คนพิการที่ขยันขายสลากกินแบ่งรัฐบาลเดือนหนึ่ง ๆ อาจทำรายได้เกินกว่า 10,000 บาทขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตามการค้าสลากกินแบ่งรัฐบาลนั้นคนพิการมักประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ หรือถูกคนร้ายแย่งชิง หรือปล้นเอา หรือขายไม่หมด คนพิการต้องรับผิดชอบตนเอง มีคนพิการหลายคนที่ยพยายามจะมายึดอาชีพค้าสลากกินแบ่งรัฐบาล แต่ก็ไม่ได้

ประสบผลสำเร็จขายไม่หมดต้องประสบกับการขาดทุนอยู่บ่อย ๆ จนต้องเลิกอาชีพไป คนพิการที่สามารถพัฒนาตัวเองขึ้นไปเป็นผู้ขายส่งไม่ใช่ขายปลีกก็สามารถทำรายได้จุนจรรวยก็มี คนพิการที่ประกอบอาชีพค้าสลากกินแบ่งรัฐบาลนี้มีประมาณ 10,000 คน และนับเป็นกลุ่มอาชีพของคนพิการกลุ่มใหญ่ที่สุด อาชีพที่คนพิการนำเอาความรู้ความสามารถจากศูนย์ฝึกอาชีพไปใช้ในการประกอบอาชีพอย่างแท้จริงกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ อาชีพหมอนวดแผนโบราณ สำหรับอาชีพหมอนวดแผนโบราณ คนตาบอดจะเป็นผู้ประกอบอาชีพนี้มากที่สุด แต่ก็เป็นเรื่องที่แปลกที่อาชีพหมอนวดแผนโบราณนี้ต้องได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณด้วย และคนพิการก็เป็นบุคคลที่ขาดคุณสมบัติที่จะขอใบอนุญาตในการประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า คนพิการที่ประกอบอาชีพหมอนวดแผนโบราณอยู่ทุกวันนี้ล้วนผิดกฎหมาย การประกอบอาชีพอิสระของคนพิการในธุรกิจขนาดย่อมซึ่งมีการกระจายไปในสาขาอาชีพต่าง ๆ เช่น ร้านตัดเย็บเสื้อผ้า ร้านซ่อมเครื่องไฟฟ้า ร้านรับซ่อมจักรยานยนต์ หรือเครื่องยนต์ประเภทอื่น ๆ เป็นต้น คนพิการที่สามารถพัฒนาตนเองขึ้นเป็นเจ้าของธุรกิจขนาดใหญ่ก็มีอยู่หลายคน เช่น เจ้าของบริษัทจำหน่ายเคมีภัณฑ์ เจ้าของธุรกิจโรงแรมขนาดใหญ่ เจ้าของโรงงานผลิตน้ำสะอาดขาย เจ้าของโรงงานผลิตเครื่องหนังส่งออก เป็นต้น แต่ในการเป็นเจ้าของธุรกิจขนาดย่อมนี้ คนพิการหลายรายก็มักประสบปัญหาในเรื่องการตลาดคือ ผลิตสินค้าขึ้นมาแล้วหาที่จำหน่ายไม่ได้ บางรายก็ประสบปัญหาในเรื่องของการผลิตที่มีต้นทุนสูงกว่าคนอื่น บางคนมีปัญหาที่ขาดเงินทุนเพื่อใช้ในการลงทุนประกอบธุรกิจขนาดย่อมหรือเพื่อขยายกิจการของตนเองให้ใหญ่โตขึ้น

การประกอบอาชีพเป็นตัวแทนขายตรงของสินค้าและบริการเป็นอาชีพหนึ่งที่คนพิการทำได้และมีรายได้ดีด้วย การประกอบอาชีพเป็นตัวแทนขายตรงสินค้าและบริการนี้ ในต่างประเทศมีคนพิการทำกันมากแต่ในประเทศไทยยังไม่ได้ได้รับความนิยมมากนัก ทุกวันนี้มีคนพิการเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่ได้รับตำแหน่งเป็นผู้จัดการตัวแทนขายตรงของสินค้าบางอย่าง อย่างไรก็ตามการเป็นตัวแทนขายตรงประเภทตัวแทนขายประกันชีวิต ได้มีกฎหมายห้ามคนพิการทุพพลภาพประกอบอาชีพนี้ทั้ง ๆ ที่ในต่างประเทศคนตาบอดสามารถเป็นตัวแทนขายประกันชีวิตและสามารถทำได้ดีและมีรายได้ดีด้วย ถ้าหากคนพิการได้รับการสนับสนุนให้ประกอบอาชีพตัวแทนขายตรงของสินค้าหรือบริการอย่างดีแล้ว ในอนาคตการประกอบอาชีพนี้อาจจะเข้ามาแทนที่อาชีพค้าสลากกินแบ่งรัฐบาลก็ได้

ทุกวันนี้รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการด้วยการจัดสรรงบประมาณผ่านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้เป็นกองทุนหมุนเวียนเพื่อการกู้ยืมเงินไปประกอบอาชีพ ตามระเบียบการกู้ยืมเงินของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คนพิการมีสิทธิ

กู้ยืมเงินเพื่อไปใช้ในการประกอบอาชีพเงินกู้จะไม่เกิน 20,000 บาท ถ้ากู้ยืมเงินเกินกว่านั้นต้องมีเหตุผลและความจำเป็นจริง ๆ การกู้ยืมเงินของคนพิการไม่ต้องเสียดอกเบี้ยแต่อย่างใด และกำหนดระยะเวลาคืนเงินกู้ก็ยาวนานถึง 5 ปี แต่คนพิการต้องแบ่งชำระเงินกู้เป็นงวด ๆ ทุกเดือน ส่วนการให้ความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ ยังไม่ได้รับการดำเนินงานจากหน่วยงานของรัฐไม่ว่าการจัดสถานที่หรือตลาดไว้จำหน่ายสินค้าที่ผลิตขึ้นโดยคนพิการ เพื่อช่วยเหลือในเรื่องการตลาดให้กับคนพิการหรือในเรื่องการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการผลิตหรือการบริหารธุรกิจขนาดย่อม

2. การประกอบอาชีพเป็นลูกจ้าง หรือรับราชการ หรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ

คนพิการที่มายึดอาชีพเป็นลูกจ้างของห้างร้าน บริษัท หรือโรงงานต่าง ๆ หรือเข้ามารับราชการ หรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจนี้ ส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่ได้รับการศึกษาในระบบการศึกษาจนได้รับวุฒิปริญญาตรีประเภทต่าง ๆ เช่น ปวช. ปวส. ปริญญาบัตร เป็นต้น หรืออาจเป็นกรณีคนพิการได้รับการศึกษาจนจบสายสามัญระดับ ม.3 หรือ ม.6 แล้วไปฝึกอาชีพที่ศูนย์ฝึกอาชีพต่อ เช่น อาชีพที่เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ อาชีพเลขานุการ ซึ่งรวมถึงการรับโทรศัพท์ด้วย หรืออาชีพดนตรี เป็นต้น ส่วนคนพิการที่จบมาจากศูนย์ฝึกอาชีพโดยไม่มีวุฒิปริญญาตรีสายสามัญอย่างน้อยที่สุดระดับ ม.3 มักจะไม่ได้รับการพิจารณาให้เข้าทำงานเพราะนายจ้างมักจะอ้างว่ามีปัญหาในเรื่องการพิจารณาเงินเดือนให้ มีงานหลายอย่างที่คนพิการทำได้ และนายจ้างต้องการให้คนพิการไปทำแต่ไม่มีคนพิการที่มีความสามารถไปทำงานได้ เช่น พนักงานรับโทรศัพท์ พนักงานพิมพ์ดีด พนักงานทำบัญชี เป็นต้น ทั้งนี้เพราะการที่จะให้คนพิการคนหนึ่งมีความรู้ความสามารถดังกล่าวพร้อมกับวุฒิปริญญาน้อยระดับ ม.3 ด้วยต้องใช้เวลาานที่จะทำให้คนพิการมีคุณสมบัติเช่นนั้นได้ แต่มีงานบางอย่างที่คนพิการต้องการทำและมีความสามารถทำได้ แต่นายจ้างไม่ยอมรับ เช่น งานนิเทศกรรมหรือที่ปรึกษากฎหมาย งานในสำนักงานหรือห้างร้านบริษัทใหญ่ ๆ งานสอนหนังสือในวิทยาลัยหรือ มหาวิทยาลัย เป็นต้น งานบางอย่างคนพิการทำได้และนายจ้างก็ต้องการแต่คนพิการไม่อาจทำงานได้เนื่องจากสถานที่ทำงานไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ยกเว้นโรงงานบางแห่งที่มีความต้องการแรงงานคนพิการมาก เช่น โรงงานประกอบคอมพิวเตอร์ที่ขาดแคลนแรงงานที่เป็นคนปกติ เห็นประโยชน์ของการใช้แรงงานคนพิการและต้องการจ้างแรงงานคนพิการอย่างมาก ก็ยอมที่จะจัดสถานที่ให้สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและให้มีที่พักอยู่ในบริเวณที่ทำงานด้วย

งานบางอย่างคนพิการจะทำได้ต้องมีการดัดแปลงเครื่องมือเครื่องมือ เช่น ในกรณีของคนตาบอดต้องมีการดัดแปลงเครื่องมือเครื่องมือ เปลี่ยนสัญญาณจากแสงหรือตัวหนังสือมาเป็นสัญญาณเสียงแทน บางครั้งนายจ้างก็ยอมออกค่าใช้จ่ายในการดัดแปลงเครื่องมือให้

แต่ในบางกรณีนายจ้างก็ไม่ยอม ปล่อยให้เป็นภาระของคนพิการ หรือผู้ที่จัดหางานให้กับคนพิการ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง ในเรื่องนี้ผู้แทนคนพิการเคยเรียกร้องให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ออกระเบียบเกี่ยวกับการออกค่าใช้จ่ายในการดัดแปลงเครื่องมือเครื่องมือหรือซื้อเครื่องมือเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อให้คนพิการทำงานได้

โรงงานในอารักขา

คนพิการหลายคนที่ผ่านมาขบวนการฝึกอาชีพแล้ว แต่ด้วยสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้การทำงานเป็นไปได้อย่างล่าช้า หรือทำงานได้แต่งานที่ทำงานง่าย ๆ เท่านั้น หรือการเคลื่อนย้าย ลำตัวไปไหนมาไหนเป็นไปด้วยความยากลำบาก การจะปล่อยให้กลุ่มคนพิการเหล่านั้นเข้าไป แข่งขันในตลาดแรงงานคงเป็นไปได้ ด้วยเหตุนี้ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วยจึงได้ จัดตั้งโรงงานในอารักขาขึ้นมารองรับคนพิการเหล่านี้ โรงงานในอารักขามีลักษณะกึ่งสถานสงเคราะห์ กล่าวคือ โรงงานในอารักขาจะไปจัดหางานง่าย ๆ มาให้คนพิการเหล่านี้ทำ เช่น งานบรรจุหีบห่อ งานประกอบตุ๊กตาหรือของเล่นเด็ก เป็นต้น งานง่าย ๆ เหล่านี้มักมีค่าตอบแทนต่ำ คนพิการจึงไม่สามารถดำรงชีวิตโดยอาศัยรายได้จากการทำงานเท่านั้น ด้วยเหตุนี้โรงงานในอารักขาจึงเข้ามา รับผิดชอบเรื่องที่อยู่และอาหาร โดยคนพิการที่ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องดังกล่าว ยังมีรายได้ จากการงานบ้างเล็กน้อยทำให้พอดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องไปขอทาน เมื่อโรงงานในอารักขา มีลักษณะกึ่งการสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเรื่องงบประมาณจากรัฐ ทุกปีไป ทุกวันนี้มีโรงงานในอารักขา 1 แห่ง ที่สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ และมีหลายแห่งที่อยู่ใน ภาคเอกชน บางครั้งองค์กรเอกชนไม่ได้ตั้งใจตั้งโรงงานในอารักขา แต่ตั้งใจจะทำเป็นศูนย์ฝึก อาชีพ แต่เมื่อฝึกอาชีพให้แล้วคนพิการไม่สามารถไปหางานทำข้างนอกได้ ก็ให้ทำอยู่ที่ศูนย์ และ ขณะเดียวกันศูนย์ก็รับผิดชอบในเรื่องที่พักและอาหาร และแบ่งรายได้จากงานที่คนพิการทำได้ ให้กับคนพิการบางส่วน เมื่อเป็นเช่นนี้ศูนย์ฝึกอาชีพของภาคเอกชนบางครั้งก็ทำหน้าที่เป็นโรงงาน ในอารักขาไปในตัวด้วย โรงงานในอารักขาของภาคเอกชนนั้นอาศัยเงินบริจาคจากประชาชนเป็นหลัก ยังไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณจากรัฐบาลอย่างดีพอ อันที่จริงแล้วเงินงบประมาณ จำนวนเดียวกัน ถ้ารัฐบาลนำมาสนับสนุนภาคเอกชนก็ย่อมสามารถช่วยเหลือคนพิการได้มากกว่า ที่รัฐจะทำเอง จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะเอาใจใส่ในเรื่องนี้ (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, 2539, หน้า 77-87)

4. สิ่งแวดล้อมด้านการเมืองของคนพิการ

ประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ดังนั้นจึงมีนโยบายสำหรับคนพิการหลายอย่าง ซึ่งรวบรวมนโยบายที่สำคัญ ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. สิทธิต่าง ๆ ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด
2. นโยบายเกี่ยวกับการคนพิการจากแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8
3. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
4. นโยบายให้สังคมโดยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการ

1. สิทธิของคนพิการที่กฎหมายกำหนดมีดังต่อไปนี้

1. สิทธิในด้านการศึกษา

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยว่าด้วยสิทธิ เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านการศึกษาระดับบังคับจากรัฐ ไม่ว่าเด็กผู้นั้นจะอยู่ที่ไหน เป็นอย่างไร ยากดีมีจนแค่ไหน แต่ในความเป็นจริงนั้น เด็กพิการส่วนใหญ่ประมาณกว่า 95% ไม่ได้รับบริการด้านการศึกษาระดับบังคับ ทั้งนี้เพราะโรงเรียนไม่มีความสะดวกสำหรับเด็กพิการ เช่น โรงเรียนอยู่ห่างไกลจากบ้าน เด็กพิการไม่สามารถเดินทางไปโรงเรียนตามลำพังได้ หรือด้านอาคารสถานที่เป็นอุปสรรค คือ ตัวอาคารมีบันไดสูง ห้องเรียนอยู่ชั้นบน ห้องน้ำ ห้องสุขาไม่สะดวก ทำให้เด็กร่างกายพิการไม่สามารถเข้าใช้ได้ การขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์ในการเรียนการสอน ในกรณีของเด็กตาบอด และเด็กหูหนวก จำเป็นต้องมีครูและอุปกรณ์พิเศษช่วย เช่น หนังสืออักษรเบรลล์ เทป เครื่องพิมพ์ดีด เครื่องช่วยฟัง ครูที่รู้ภาษามือ เป็นต้น ในบางกรณีด้านอาคารสถานที่อาจจะไม่เป็นอุปสรรค แต่ทัศนคติของครู อาจารย์ และนักเรียน ที่มีต่อเด็กพิการที่เป็นไปในทางลบ เช่น การแสดงอาการรังเกียจ การดูถูกเหยียดหยาม หรือการล้อเลียน ก็เป็นอุปสรรคขัดขวางกีดกันเด็กพิการ ทำให้โรงเรียนนั้น ๆ ไม่มีความสะดวกสำหรับเด็กพิการ

2. สิทธิในด้านการทำงาน

ในที่นี้หมายถึงสิทธิในการมีงานทำเช่นเดียวกับบุคคลปกติ โดยไม่ถูกกีดกันแบ่งแยกด้วยเหตุแห่งความพิการ ความไม่เอื้ออำนวยด้านอาคารสถานที่หรืออื่น ๆ ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิในการเข้ารับการฝึกอบรม ฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อโอกาสที่ดีกว่าในการทำงานด้วย ดังนั้นตัวอาคารสถานที่ทำงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ โรงงานอุตสาหกรรม บริษัทใหญ่ ๆ และธนาคารต่าง ๆ ควรจะต้องคำนึงถึงคนพิการด้วย ควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น

ทางลาด ลิฟท์ ประตูควรมีขนาดกว้างพอที่คนพิการที่ใช้กายอุปกรณ์สามารถผ่านเข้าออกได้สะดวก คือ ความกว้างของประตูประมาณ 80-100 เซนติเมตร ไม่ควรจะใช้ประตุนมุน ควรมีห้องน้ำ อย่างน้อยห้องหนึ่งที่ประตูมีความกว้างพอที่รถเข็นคนพิการ (Wheel Chair) จะเข้าไปได้ ควรจะมีราวเกาะยึดช่วยในการพยุงตัว สำหรับอาคารที่ทำการสูง ๆ ลิฟท์ควรมีอักษรเบรลล์กำกับ บุ่มบังคับด้วย และควรมีเสียงบอกเมื่อหยุดตามชั้นต่าง ๆ เพื่อความสะดวกและปลอดภัย สำหรับคนตาบอด

- รูปแบบทางสถาปัตยกรรมของสถานประกอบการขนาดใหญ่ เช่น โรงงาน อุตสาหกรรม ธนาคาร ไม่ควรจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการทำงานของคนพิการ ตรงกันข้ามควรจะช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน และการเข้าใช้ร่วมของคนพิการด้วย เช่น ด้านหน้าตัวอาคารที่เป็นทางขึ้น-ลง ถ้าเป็นบันไดควรมีทางลาดหรือราวเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกและปลอดภัย มิใช่แต่คนพิการเท่านั้น คนชรา หรือสตรีมีครรภ์ก็สามารถใช้ร่วมได้ เพื่อความปลอดภัย

- สวัสดิการด้านที่พักอาศัย ที่นายจ้างจัดหาให้แก่ลูกจ้าง ควรจะคำนึงถึง ลูกจ้างที่พิการด้วย

3. สิทธิในทางสังคม

การที่คนพิการจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเต็มที่และเสมอภาคทัดเทียมบุคคลปกติอื่น ๆ นั้น จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบหลายประการเป็นเครื่องส่งเสริมและสนับสนุน ทั้งในด้านส่วนตัวของผู้พิการ คือ ต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย ต้องแข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้ มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการทำงานหาเลี้ยงตนเองได้ ในส่วนของสังคมก็ต้องพร้อมที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ ให้ได้ใช้สิทธิทัดเทียมกับบุคคลอื่น ๆ

3.1 สิทธิในการเลือกตั้ง

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทุกคนมีสิทธิในการสมัครรับเลือกตั้ง และออกเสียงเลือกตั้ง ถ้ามีคุณสมบัติครบตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ในทางปฏิบัติคนพิการจะถูกละเลยสิทธิ และไม่สามารถใช้สิทธิได้ เช่น คนตาบอดไม่สามารถใช้สิทธิลงคะแนนเสียงเลือกตั้งได้ เพราะบัตรลงคะแนนเสียงเลือกตั้งเป็นตัวอักษรธรรมดา มิใช่ตัวอักษรเบรลล์ที่คนตาบอดสามารถอ่านได้ คนร่างกายพิการที่ต้องใช้รถเข็นก็ประสบปัญหาในการไปลงคะแนน เพราะคูหาเลือกตั้งมักจะเล็กและแคบรถเข็นเข้าไปไม่ได้ หรือสถานที่เลือกตั้งไม่สะดวก ต้องขึ้นบันได เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือว่าไม่มีความสะดวกสำหรับคนพิการในการไปใช้สิทธิเลือกตั้ง

3.2 สิทธิในการเดินทางและใช้บริการขนส่งสาธารณะต่าง ๆ

คนพิการก็เช่นเดียวกับคนปกติอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นจะต้องเดินทางออกนอกบ้าน เพื่อประกอบอาชีพ หรือกระทำกิจธุระต่าง ๆ แต่คนพิการต้องประสบปัญหาในการเดินทางอยู่เสมอ ๆ ต้องเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ หรือบางครั้งอาจเกิดอันตรายได้ ดังเช่นในเรื่องที่ถนนและทางเท้าที่มีความสูงแตกต่างกัน เป็นมุมหักไม่มีทางลาด ฝาท่อระบายน้ำเปิด ทางเดินเท้าแคบ เป็นอุปสรรคสำหรับคนที่ร่างกายพิการและผู้ที่ใช้รถเข็น หรือคนตาบอด เพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ หลังกาหรือมูลี่ที่ยื่นเข้ามาในทางเท้าก็เป็นอันตรายสำหรับคนตาบอด ทางข้ามถนนไม่มีสัญญาณเสียง ทำให้คนตาบอดไม่มีความสะดวก

นอกจากนี้บริการขนส่งสาธารณะต่าง ๆ ทั้งรถเมล์ รถไฟ และเรือ ไม่เอื้ออำนวยประโยชน์ในการร่วมใช้ของคนพิการ รถเมล์และรถไฟมีบันไดและช่องประตูแคบ คนพิการที่ใช้รถเข็นไม่สามารถขึ้นลงได้ ทั้งรถเมล์และรถไฟไม่ยินยอมให้สื่อนำทางของคนตาบอดขึ้นรถ จึงเป็นปัญหาสำหรับคนพิการ และบ่อยครั้งที่คนขับรถเมล์ไม่ยอมจอดรับคนพิการ สำหรับการให้บริการเรือยังเป็นสิ่งที่ไม่มีความสะดวกอย่างยิ่งสำหรับคนพิการทางร่างกายและคนตาบอด เพราะท่าเรือแคบทางขึ้นลงไม่ปลอดภัย เมื่อผู้พิการทางร่างกายที่ใช้รถเข็นจะใช้บริการรถแท็กซี่ก็ไม่มีความสะดวกอีก เพราะในปัจจุบันรถแท็กซี่ส่วนมากใช้แก๊ส ทำให้ช่องใส่ของหลังรถแคบไม่สามารถใส่รถเข็นของคนพิการได้ คนขับแท็กซี่บางคนก็ไม่เต็มใจรับคนพิการ ไม่มีน้ำใจช่วยเหลือในการยกรถหรือพับรถเก็บท้ายรถแท็กซี่ เป็นต้น

เมื่อมีความจำเป็นต้องเดินทางและไม่สามารถใช้บริการขนส่งสาธารณะได้ ผู้พิการทางร่างกายจึงต้องพึ่งพาตนเอง โดยการปรับปรุงและดัดแปลงยานพาหนะทั้งรถสามล้อ รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ให้เหมาะสมกับกับสภาพความพิการ เพื่อที่จะสามารถขับไปได้ด้วยตนเอง แต่ก็ต้องเผชิญอุปสรรคในด้านกฎหมาย มีปัญหาในเรื่องการจดทะเบียนรถ จึงกลายเป็นรถที่แล่นในท้องถนนอย่างผิดกฎหมาย คนพิการบางคนก็ไม่ได้ใบอนุญาตให้ทำใบขับขี่ ดังนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุทั้ง ๆ ที่มีใบเป็นฝ่ายผิด แต่ก็ต้องเป็นฝ่ายเสียเปรียบถูกปรับ ถูกจับ ถูกริดไถจากเจ้าหน้าที่ หรือไม่ก็กลายเป็นผู้กระทำผิด เป็นต้น

3.3 สิทธิในการเข้าใช้อาคารสถานที่ราชการ เอกชนที่ให้บริการสาธารณะสถานศึกษา เช่น โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย สนามกีฬา สถานพักผ่อนหย่อนใจ และศูนย์การค้าต่าง ๆ รวมทั้งที่จอดรถสาธารณะควรจะเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้ร่วมของคนพิการด้วย เช่น ควรจะมีลิฟท์ มีทางลาดสำหรับสถานที่ที่เป็นบันได หรือทางต่างระดับ ประตูในตัวอาคารควรมีความกว้างอย่างต่ำ 80 เซนติเมตร รวมทั้งประตูลิฟท์ด้วย ทางลาดหรือ

ทางเดินเท้าควรมีความกว้างอย่างน้อย 1.20 เมตร ไม่ควรใช้ประตูลมหรือเครื่องหมายบอกความสำคัญต่าง ๆ และเครื่องหมายเตือนภัย ควรอยู่ในที่ที่เห็นได้ง่ายและมีสีชัดเจนเพื่อผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาสังเกตเห็นได้ ในกรณีของโรงแรมใหญ่ ๆ ควรจัดทำห้องเฉพาะให้บริการแก่คนพิการ เช่น ห้องที่มีประตูกว้างพอที่รถเข็นจะเข้าออกได้สะดวก กริ่งประตุนอกจากจะเป็นเสียงแล้ว ควรจะเป็นสัญญาณไฟด้วย เพื่อผู้พิการทางหูจะได้ทราบเมื่อผู้มาเคาะประตู หรือเมื่อมีเหตุร้ายเกิดขึ้น

3.4 สิทธิในการได้รับทราบข่าวสารข้อมูลและบริการต่าง ๆ เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ เช่น ในกรณีของคนหูหนวกจะถูกละเอียด และไม่ได้รับบริการด้านข่าวสารข้อมูลจากสื่อทางวิทยุ และโทรทัศน์ เพราะคนหูหนวกมีภาษาเฉพาะในการติดต่อสื่อสารกัน คือ "ภาษา" มือ (จิวรัตน์ ผ่องแผ้ว, 2534, หน้า 110-113)

2. จากแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8 มีนโยบายเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อกลุ่มคนพิการ โดย (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540)

1. สนับสนุนการศึกษาวิจัย ค้นคว้าและเฝ้าระวังพัฒนาการและความพิการตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอด หลังคลอด ตลอดจนถึงวัยผู้ใหญ่รวมทั้งสนับสนุนให้มีการป้องกันความพิการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยใช้หน่วยงานหลักที่มีอยู่เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ส่งเสริมให้มีการจัดฝึกอบรม เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการป้องกัน ช่วยเหลือฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการให้สามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชนให้มีทัศนคติที่ดีและการยอมรับความเท่าเทียมต่อคนพิการ พร้อมทั้งการสร้างจิตสำนึกที่ดีให้คนพิการเข้าใจในสถานภาพของตนและสังคมได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

3. ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการบริการการศึกษาในทุกระดับ โดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติและได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยเฉพาะเด็กพิการด้อยโอกาสในชนบท

4. สนับสนุนให้คนพิการได้รับการบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและกว้างขวาง โดยเน้นจัดบริการให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่คนพิการที่ยากจน

5. ปรับปรุง แก้ไข ระเบียบ ข้อบังคับและการดำเนินงานให้เอื้อต่อการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ การสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมคนพิการทุกประเภททั้งในเมืองและชนบท พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ

6. ส่งเสริมการรวมตัวของคนพิการในทุกระดับเพื่อช่วยเหลือกันเองและสนับสนุนองค์กรที่ทำหน้าที่พัฒนาคนพิการทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งเสริมงานบริการหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. สนับสนุนครอบครัวที่มีคนพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนและบริการของภาครัฐและเอกชนอย่างเหมาะสมทันการและทั่วถึง

3. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้มีกฎกระทรวงและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ.2537 โดยในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 เป็นวันเริ่มต้นให้คนพิการในประเทศไทยได้จดทะเบียนคนพิการ ซึ่งผู้ที่จดทะเบียนนี้จะได้รับสิทธิ และประโยชน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยได้รับสิทธิในการทำงาน ดังนี้ (กนกวรรณ อังกลสิทธิ์, 2540 หน้า 29-31 อ้างใน มานพ ประภานนท์, 2537, หน้า 51-52)

1. สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป นายจ้างจะต้องรับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วนลูกจ้าง 200 คนต่อคนพิการ 1 คน เศษของทุก 200 คน ถ้าเกิน 100 คน ให้รับคนพิการเพิ่มอีก 1 คน สถานประกอบการที่จะได้รับยกเว้นไม่ต้องรับคนพิการเข้าทำงาน หรือสถานประกอบการที่ไม่มีลักษณะที่คนพิการสามารถทำงานได้ตามความเห็นชอบของกรมประชาสงเคราะห์หรือสถานประกอบการที่ประกาศรับสมัครคนพิการเข้าทำงาน แต่มีคนพิการมาสมัครไม่ครบจะต้องแจ้งให้กรมประชาสงเคราะห์ทราบภายใน 30 วัน ถ้ากรมประชาสงเคราะห์ไม่ส่งคนพิการมาให้ก็จะได้รับการยกเว้น

2. กรมประชาสงเคราะห์จะเป็นผู้ดูแลและจัดลักษณะความพิการที่เหมาะสมกับการทำงานให้กับสถานประกอบการ ถ้าสถานประกอบการยังไม่ยอมรับคนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนก็ถือว่าเจตนาจะไม่รับคนพิการเข้าทำงาน

3. นายจ้างที่ไม่รับคนพิการเข้าทำงาน จะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นรายปี ปีละครึ่งหนึ่งของค่าจ้างขั้นต่ำ คูณด้วย 365 วัน และคูณด้วยจำนวนคนพิการที่ไม่รับเข้าทำงาน

คนพิการที่มีสิทธิ์จดทะเบียนแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1. คนพิการทางการมองเห็น
2. คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
3. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่ คนที่มีสายตาข้างดีกว่าข้างที่มองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแสงสว่าง หรือคนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

คนพิการทางการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย ได้แก่ คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500,1000,2000 เฮิรตซ์ สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี มีความดังเฉลี่ยเกิน 40 เดซิเบลขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียงเลยหรือคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไป หรือคนที่มีความบกพร่องในการเข้าใจ หรือใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ คนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ที่เห็นได้ชัดและไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ หรือคนที่มีการสูญเสียความสามารถ ในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจาก แขนขาขาด อัมพาต โรคข้อ หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมอง ในการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

หลักเกณฑ์การประเมินความพิการนี้ แพทย์จะเป็นผู้ตรวจประเมินความพิการ และออกเอกสารรับรองความพิการให้ซึ่งคนพิการเหล่านี้ จะได้รับประโยชน์จากพระราชบัญญัติ ฉบับนี้ก็ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาตามปกติแล้ว แต่ยังคงมีความบกพร่องเหลืออยู่

สำหรับคนพิการที่จดทะเบียนแล้ว จะได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีทางแพทย์ ดังต่อไปนี้

1. การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ
2. การให้คำแนะนำปรึกษา
3. การให้ยา

4. การคัดลอกกรรม
5. การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู
6. กายภาพบำบัด
7. กิจกรรมบำบัด (อาชีพบำบัด)
8. พฤติกรรมบำบัด
9. จิตบำบัด
10. สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด
11. การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)
12. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย
13. การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ

ซึ่งคนพิการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งค่าห้อง และอาหารในอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในคนพิการบางรายที่ต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการ ทางโรงพยาบาลและสถานพยาบาลจะเป็นผู้จัดหาให้ แต่ถ้าทางสถานพยาบาลขาดอุปกรณ์เหล่านี้ก็สามารถเบิกได้จากศูนย์สิทธิรื้อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และถ้าอุปกรณ์เหล่านี้ชำรุดบกพร่อง คนพิการสามารถนำไปซ่อม ณ สถานพยาบาลต่าง ๆ ได้โดยไม่คิดมูลค่า

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้นำปัญหาต่าง ๆ ของคนพิการมาทำเป็นแผนแม่บท สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ นโยบายที่น่าสนใจด้านสิ่งแวดล้อมคือ นโยบายให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการ ซึ่ง วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ (2539, หน้า 178-181) ได้รวบรวมไว้ในตำราประกอบคำบรรยายวิชาสัมมนากฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับคนพิการไว้ดังนี้

4. นโยบายให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการ

นโยบายนี้ก็เพื่อแก้ไขปัญหาคือสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่สิ่งปลูกสร้าง การขนส่งสาธารณะ การสื่อสารมวลชน ไปจนถึงการประพฤติปฏิบัติของคนในชุมชนที่มีต่อคนพิการ ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางไม่给人พิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมเยี่ยงบุคคลทั่วไป นโยบายนี้ยังสามารถแยกออกเป็นนโยบายย่อยดังต่อไปนี้คือ

1. นโยบายให้สิ่งปลูกสร้างอาคารสาธารณะได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ นโยบายนี้เพื่อแก้ไขปัญหาที่คนพิการไม่อาจเข้าไปใช้ประโยชน์ในอาคารสถานที่สิ่งปลูกสร้างสาธารณะต่าง ๆ ได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป เพื่อให้นโยบายนี้บรรลุจึงจำเป็นต้องมีมาตรการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) เร่งรัดให้มีกฎกระทรวงที่ออกตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 มาตรา 17(2) เพื่อกำหนดให้อาคารสถานที่สิ่งปลูกสร้างสาธารณะต่าง ๆ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการตามมาตรฐานสากล

(2) ให้คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้อาคารสถานที่สิ่งปลูกสร้างสาธารณะอันเป็นสถานที่ที่ประชาชนไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในตนเองเดียวกับของเอกชน

(3) ให้สถานประกอบการ ห้างหุ้นส่วน และบริษัทที่จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ สามารถหักค่าใช้จ่ายในทางภาษีอากรได้ 2 เท่าของค่าใช้จ่ายจริง

(4) ให้รัฐให้เงินอุดหนุนบางส่วนหรือทั้งหมดแก่เจ้าของอาคารสถานที่ที่มีไว้เพื่อบุคคลทั่วไปเข้าไปใช้บริการได้ แต่มีคณพิการเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานที่ออกกำลังกายที่เล่นกีฬาหรือสถานที่พักผ่อนของเอกชน

(5) ให้มีการประกาศเกียรติคุณ หรือให้มีการยกย่องแก่หน่วยงาน หรือเจ้าของสถานที่อาคาร ที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ พร้อมให้ติดสัญลักษณ์ที่แสดงแก่คนพิการ สถานที่ดังกล่าวมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

(6) ให้สำนักงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และสำนักงานของประชาสงเคราะห์จังหวัดทุกจังหวัด ได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนอื่น

2. นโยบายให้คนพิการมีสิทธิเสรีภาพในการเดินทางอย่างแท้จริง นโยบายนี้ก็เพื่อแก้ไขปัญหาที่คนพิการไม่ได้มีสิทธิเสรีภาพในการเดินทางอย่างแท้จริง เนื่องจากขนส่งสาธารณะไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และทางเลือกอื่นก็ถูกจำกัดโอกาสไม่ให้ใช้ได้ เพื่อให้ นโยบายนี้บรรลุผลจึงจำเป็นต้องมีมาตรการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

(1) ให้เร่งรัดกฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 มาตรา 17(1) กำหนดให้ยานพาหนะสาธารณะได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบขนส่งมวลชน ไม่ว่าจะเป็นรถไฟฟ้าหรือรถไฟใต้ดิน

(2) ให้แก้ไขระเบียบข้อบังคับให้จักรยานยนต์ดัดแปลงสำหรับคนพิการ มีป้ายทะเบียนรถได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

(3) ให้แก้ไขระเบียบข้อบังคับให้คนพิการ แขน ขา ลำตัว และคนหูหนวก สามารถมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์และรถยนต์ได้

(4) ให้กรรมการขนส่งทางบกร่วมมือกับองค์กรของคนพิการจัดทำหลักสูตร และจัดตั้งศูนย์ฝึกหัด หรือสอนให้คนพิการสามารถขับขี่ยานพาหนะได้อย่างถูกต้อง และมีความปลอดภัยสำหรับคนพิการและผู้อื่นเพื่อจะได้รับใบอนุญาตขับขี่ต่อไปในอนาคต

(5) ให้มีกฎหมายคุ้มครองสุนัขนำทางของคนตาบอดให้สามารถไปไหนมาไหนได้เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของคนตาบอดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด

(6) ให้มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับกำหนดให้ทางเดินเท้า หรือตามทางแยก หรือตามทางข้ามถนนได้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

3. นโยบายให้คนพิการสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างกว้างขวางได้เยี่ยงบุคคลทั่วไป นโยบายนี้ก็เพื่อแก้ไขปัญหาคือคนหูหนวก และคนตาบอดมักมีปัญหาที่ไม่อาจสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างบุคคลทั่วไป เพื่อให้นโยบายนี้บรรลุผลจึงจำเป็นต้องมีมาตรการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) ให้รายการสำคัญโดยเฉพาะรายการข่าวหรือสารคดีในสถานีโทรทัศน์ทุกช่องมีช่องภาษามือ เพื่อให้คนหูหนวกสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวได้

(2) ให้นิตยสาร สิ่งพิมพ์ที่เป็นที่นิยมของบุคคลทั่วไป ได้จัดพิมพ์เป็นอักษรเบรลล์ เพื่อให้คนตาบอดสามารถอ่านนิตยสารเหล่านั้นได้หรือวีดิโอเทปภาษามือสำหรับคนหูหนวก

(3) ให้รัฐบาลให้เงินอุดหนุนในการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ให้คนตาบอด และคนหูหนวกสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างบุคคลธรรมดา และสามารถที่จะนำมาใช้ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต

4. นโยบายให้ความคุ้มครองคนพิการและให้มีการลงโทษแก่บุคคลหรือองค์กรที่เอาคนพิการไปเสาะแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว หรือที่บังคับใช้แรงงานคนพิการ หรือที่ล่วงละเมิดคนพิการทางเพศ เพื่อให้นโยบายนี้บรรลุผลจึงจำเป็นต้องมีมาตรการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

(1) ให้มีกฎหมายกำหนดโทษแก่บุคคล หรือองค์กรที่เอาคนพิการไปแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน โดยเฉพาะแก๊งค์ขมขาน หรือสมาคม มูลนิธิที่แอบอ้างเอาคนพิการไปแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน โทษที่กำหนดนั้นต้องหนักพอสมควรที่จะให้คนเข็ดหลาบ และต้องให้คนพิการหรือองค์กรคนพิการเป็นผู้เสียหายที่จะร้องทุกข์ให้ตำรวจดำเนินคดีอาญาได้

(2) ให้มีการเพิ่มโทษแก่บุคคลผู้กระทำความผิดในกรณีบังคับใช้แรงงานคนพิการ หรือหลอกลวงคนพิการไปค้าประเวณี หรือบุคคลที่อยู่ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ ล่วงละเมิดคนพิการในทางเพศ โดยเฉพาะกับคนหูหนวกและคนปัญญาอ่อน

(3) ให้มีการประกาศเกียรติคุณ หรือมีการให้รางวัลแก่ตำรวจที่เอาใจใส่อย่างจริงจังในการปราบปรามผู้กระทำความผิดกฎหมายตาม (1) และ (2) ข้างต้น

5. นโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในสังคมมีเมตตาธรรมต่อคนพิการ ตามความต้องการของคนพิการ นโยบายนี้ก็เพื่อแก้ไขปัญหาข้อ 4 และ 5 ที่สมาชิกในสังคมมักให้ความช่วยเหลือคนพิการไม่ถูกวิธีซึ่งบางครั้งกับเป็นโทษแก่คนพิการและปัญหาที่สมาชิกของสังคมยังมิได้เข้ามาเป็นอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือคนพิการมากนัก เพื่อให้นโยบายนี้บรรลุผล จึงจำเป็นต้องมีมาตรการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) ให้ประชาสัมพันธ์ให้สังคมได้เข้าใจว่าการให้ทานแก่คนพิการที่ขอทานนั้น อาจเป็นโทษแก่คนพิการ แต่การทำบุญให้แก่องค์กรกุศลสาธารณะที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ หรือแก่องค์กรของคนพิการจะเป็นประโยชน์แก่คนพิการอย่างแท้จริง

(2) ให้ประโยชน์ในทางภาษีอากรแก่บุคคลที่บริจาคเงินให้แก่องค์กรที่จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือแก่องค์กรของคนพิการด้วยการนำใบเสร็จไปใช้ในการลดหย่อนภาษีอากรได้ ด้วยการให้กระทรวงการคลังประกาศให้องค์กรที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และองค์กรของคนพิการเป็นองค์กรกุศลสาธารณะตามประมวลรัษฎากร

(3) ให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้สมาชิกในสังคมได้เข้าใจถึงวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการที่พบเห็นอย่างถูกวิธี และให้เข้าใจถึงโทษที่อาจจะเกิดขึ้นจากการให้ความช่วยเหลืออย่างไม่ถูกวิธีนั้นด้วย

(4) ให้มีหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นแก่บุคคลที่ประสงค์จะมาเป็นอาสาสมัคร ให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการได้เข้าใจถึงวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการ รวมถึงเรียนรู้ภาษามือ ในกรณีจะเป็นอาสาสมัครช่วยคนหูหนวกด้วย

(5) ให้มีหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบงานอาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการอย่างจริงจัง ซึ่งหน่วยงานนั้นจะสังกัดที่สภาสังคมสงเคราะห์ฯ หรือที่สภาการขาดไทย หรือที่สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการก็ได้

(6) ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สมาชิกในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือคนพิการในรูปของวิทยากร หรืออาสาสมัครในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

(7) ให้มีการประกาศเกียรติคุณยกย่องสรรเสริญ หรือให้รางวัลแก่บุคคลที่เป็นอาสาสมัครดีเด่นในการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านต่าง ๆ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 สุขภาพ (Health)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ ไว้ว่า

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 2)

ตัวกำหนดสุขภาพ แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสถานะของสุขภาพของบุคคล 4 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ

1. พันธุกรรม
2. สิ่งแวดล้อม
3. บริการด้านการแพทย์-สาธารณสุข
4. พฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 13 อ้างใน

Blum, 1976)

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2526, หน้า 15)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ คือ "กิจกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด" อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบจะทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจจะแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็น ส่วนที่ ทำไปโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผลด้านสุขภาพ (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 2) หรืออีกความหมายหนึ่ง "พฤติกรรมสุขภาพ" ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่เด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูและการป้องกันสุขภาพ (มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 45)

คาลส์ และ โคปป์ (Karl & cobs, 1996 cited in edward & Larry, 1993 อ้างใน กนกวรรณ อังกสิทธิ์, 2540 และ มัลลิกา มัติโก, 2534) ได้เสนอรูปแบบของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพ (Preventive Health Behavior or Health Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น และเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี ไม่มีอาการของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพดี และการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพสุขภาพดีขึ้น ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การนอนหลับอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนใจ การเดิน การบริหารร่างกาย การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ และยังรวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ การสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การเช็ฟังกฎจราจร และการปฏิบัติตามกฎและระเบียบเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และยังรวมถึงการสวดมนต์ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่ออาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลมีความเชื่อว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วย โดยอธิบายหรือตีความหมายอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง จากการปรึกษาญาติ พี่น้อง เพื่อน และแสวงหาความช่วยเหลือด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้อาการของความเจ็บป่วยนั้นลดลง หรือหายไปก่อนที่จะมาพบแพทย์

ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การตอบสนองต่ออาการทางร่างกาย การแสวงหาความคิดเห็นและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ซึ่งตัวเองเชื่อว่าคน ๆ นั้นมีความชำนาญด้านสุขภาพ โดยไม่ได้คำนึงว่า บุคคลเหล่านั้นจะเป็นที่ยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่หรือไม่ เช่น หมอพื้นบ้าน ผู้บำบัดโรคที่ไม่ใช่มืออาชีพ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ร่วมงาน เป็นต้น และยังรวมถึงพฤติกรรมซึ่งบุคคลนั้นไม่ทำอะไรเลย นอกจากเฝ้าสังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเพื่อดูว่าสามารถหายไปเองได้หรือไม่

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick Role Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรค ซึ่งเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่กระทำโดยที่ตนเองหรือบุคคลอื่นกำหนด เช่น การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การหยุดจากการทำงานตามปกติ เพื่อให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายไป

2.3 พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ

พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ เป็นกิจกรรมที่คนพิการกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพอนามัย ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดี ซึ่งผู้พิการสามารถปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างอิสระตามความสามารถของตนในรูปแบบกิจวัตรประจำวัน (เสาวภา วิจิตวาทิ, 2534, หน้า 33) และการดำรงชีวิตในสังคม (ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2538, หน้า 35) โดยปฏิบัติดังนี้

1. การพบแพทย์และการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์

แพทย์จะเป็นผู้นัดตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและโรคแทรกซ้อน บางคนอาจต้องกลับมาฟื้นฟูสภาพใหม่อีกครั้งหรือนัดมาเพื่อตรวจเช็คกายอุปกรณ์เทียมต่าง ๆ (อภิชนา ไผ่วิริยะ, 2539, หน้า 16)

2. การออกกำลังกาย

คนพิการมีการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ป้องกันข้อติดเพิ่มความทนทานและความคล่องแคล่วของกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังให้ความเพลิดเพลินได้กลับเข้ามาสู่สังคมอีกครั้ง (อภิชนา ไผ่วิริยะ, 2533, หน้า 180)

3. การรับประทานอาหาร

คนพิการได้รับอาหารและน้ำให้ครบหมู่ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน แคลเซียม และวิตามินซี เพราะร่างกายต้องการอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่มีความจำเป็นต่อการซ่อมแซมและเสริมสร้างเนื้อเยื่อ ซึ่งอาจจะใช้อาหารประเภทถั่วทดแทนเนื้อสัตว์ได้ (กนกวรรณ

อังกฤษ, 2540, หน้า 102) และคนพิการควรระวังไม่ให้ตัวเองอ้วนเกินไปทำให้เคลื่อนไหวด้วยตัวเองลำบาก ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ควรให้ผอมเกินไปเพราะจะทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย และในการรับประทานอาหารผู้พิการทานเองได้หรือไม่ ควรใช้อุปกรณ์ช่วยในการรับประทานอาหารหรือไม่ และใช้ได้ดีแค่ไหน คล่องแคล่วแค่ไหน (อภิชนา โฉมวิมล, 2533, หน้า 157)

4. การอาบน้ำและการทำความสะอาดของร่างกายและดูแลสุขอนามัยส่วนตัว

การดูแลผิวหนังและสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของคนพิการมีความสำคัญมาก เพราะคนพิการต้องดูแลผิวหนังเป็นพิเศษ เช่น ในคนพิการที่เป็นอัมพาต หากขาดการดูแลผิวหนังแล้ว อาจเกิดแผลกดทับขึ้นได้ เนื่องจากคนพิการจะสูญเสียความรู้สึกในอวัยวะบางส่วนของร่างกาย การดูแลผิวหนังและการทำความสะอาดร่างกายจะต้องดูแลร่างกายให้สะอาด หลังจากชำระร่างกายแล้วต้องเช็ดร่างกายให้แห้ง เพื่อไม่ให้ผิวหนังอับชื้นที่จะก่อให้เกิดแผลได้ โดยเฉพาะคนพิการแขนขา ต้องเช็ดร่างกายในส่วนที่ต้องสวมอุปกรณ์เทียมแห้ง ถ้าไม่แห้งเมื่อสวมอุปกรณ์เทียมแล้วอาจทำให้เกิดความอับชื้นและอาจเกิดแผลจากความอับชื้นได้ ในผู้พิการที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการอาบน้ำควรฝึกอาบให้คล่อง (อภิชนา โฉมวิมล, 2533, หน้า 158)

5. การขับถ่าย

สำหรับคนพิการที่มีปัญหาด้านการขับถ่าย ควรฝึกการฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา ควรดื่มน้ำวันละประมาณ 1500-2500 มล. และทานอาหารที่มีกาก ได้แก่ ผลไม้ ผัก เม็ดแมงลัก ซึ่งสามารถอุ้มน้ำและทำให้กากอาหารรวมตัวและช่วยกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ในบางรายควรรับประทานยาระบายอ่อน ๆ เพื่อช่วยให้อุจจาระอ่อนไม่แข็ง ซึ่งได้แก่ Liquid Paraffin (ELP) 15-30 มล. ทุกวัน วันละ 1-3 ครั้ง หรือ Metamucil Power 1 ช้อนชา ละลายน้ำ 1 แก้ว วันละ 1-3 ครั้ง และในบางรายที่ความรู้สึกในการขับถ่ายไม่มีต้องใช้อาหารกระตุ้น หรือใช้นิ้วล้วงอุจจาระ การล้วงต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผนังลำไส้ใหญ่หรือรูกวาร ควรใส่ถุงมือและใช้ถุงมือและใช้สารหล่อลื่นมาก ๆ ปัญหาท้องผูกต้องมีการเคลื่อนไหวมาก ๆ ไม่ควรนอนบ้าน ภายหลังการและดื่มน้ำ ทานอาหารที่มีกากอย่างเพียงพอ (อภิชนา โฉมวิมล, 2533, หน้า 103)

6. การแต่งกาย

ลักษณะเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับคนพิการควรเป็นผ้าที่ซับเหงื่อที่มีความหนาพอ ไม่คับ ไม่หลวมจนเกินไป เสื้อควรเป็นกระดุมเม็ดโต หรือเป็นตีนตุ๊กแกเพื่อให้สะดวกสำหรับผู้ที่มีปัญหาของมือ กางเกงควรเป็นกางเกงเอวยางยืด ถุงเท้าไม่ควรยืดหรือรัดเกินไป รองเท้าก็ไม่ควรคับเกินไป รองเท้าที่ใส่ไม่ควรจะคับจนเกินไป ควรเป็นรองเท้าหุ้มข้อที่มีสายรัดเป็นตีนตุ๊กแก (มยุรี เพชรอักษร, 2525, หน้า 21)

7. การเคลื่อนย้ายตัวเอง

ผู้พิการแต่ละคนมีวิธีการเคลื่อนย้ายตัวเองต่างกันไป บางคนต้องใช้ไม้เท้า บางคนใช้ล้อเข็น ซึ่งจำเป็นต้องมีเบาะรองที่เหมาะสม และในบางรายต้องใช้อุปกรณ์ในการย้ายตัวเองจากล้อเข็นไปยังที่ต่าง ๆ และนอกจากนี้ควรยกตัวขึ้นทุก ๆ 15 นาที เพื่อป้องกันแผลกดทับ ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน (อภิชนา ไขวีนทะ, 2533, หน้า 113)

8. ความสามารถดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่

การเดินทางไปไหนมาไหนนอกบ้าน การศึกษาเล่าเรียน การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม รวมทั้งการพักผ่อน เล่นกีฬา งานอดิเรก และการเข้าไปใช้สถานที่สาธารณะ (ศูนย์สิรินธรการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2538, หน้า 35)

3. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

3.1 คนพิการ (Disabled People)

ในทัศนะของบุคคลทั่ว ๆ ไปในสังคม เมื่อเอ่ยถึง “คนพิการ” ก็มักจะคิดถึง คนตาบอด คนง่อยเปลี้ยเสียแขนเสียขา คนมือกุดเท้ากุดที่นั่งขอทานอยู่ตามสถานที่สาธารณะต่าง ๆ และปฏิกิริยาที่แสดงออกของบุคคลต่าง ๆ ก็แตกต่างกันไปตามพื้นฐานของจิตใจ การอบรมสั่งสอน และการศึกษา บ้างก็จะแสดงออกซึ่งความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ ความสมเพชเวทนา โดยการให้ทาน บ้างก็แสดงอาการรังเกียจ และก็มีจำนวนไม่น้อยที่รู้สึกเฉย ๆ ปราศจากความสนใจใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะถือว่าไม่ใช่ธุระอะไรของตน แต่คำว่า “คนพิการ” นั้นมีความหมายกว้างขวางมากและได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้คือ

1. คนพิการ ตามความหมายขององค์การสหประชาชาติ คือ บุคคลผู้มีความพิการตลอดไปและพิสูจน์ได้ชัดเจน จะพิการโดยลักษณะใดก็ตามทำให้ไม่สามารถทำงานได้ หรือสูญเสียความสามารถในการทำงาน

2. คนพิการ ตามความหมายขององค์การกรรมระหว่างประเทศ (ILO) หมายถึง บุคคลซึ่งเสื่อมสมรรถภาพและโอกาสที่จะทำงานประกอบอาชีพ อันเป็นผลเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ

3. คนพิการ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 คำว่า “พิการ” หมายถึง เสียอวัยวะมีแขน ขา เป็นต้น เสียไปจากสภาพเดิม

4. คนพิการ ตามความหมายของนักวิชาการด้านการศึกษาหมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง และจิตใจ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติ ได้แก่ คนตาบอด คนหูหนวก คนพิการทางร่างกายและสุขภาพ คนปัญญาอ่อน เป็นต้น

5. คนพิการ ตามความหมายของนักวิชาการด้านแพทย์ คือ ผู้ที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจทำให้ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนอย่างคนปกติ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับคนพิการไว้แตกต่างจากผู้อื่น โดยแบ่งออกเป็น 3 อย่างคือ

1. ความบกพร่อง (Impairment) คือความสูญเสียหรือความผิดปกติทางจิตทางร่างกาย หรือโครงสร้างทางสรีระวิทยา หรือการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

2. ความพิการ (Disability) คือข้อจำกัดหรือการขาดความสามารถ (อันเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ) ที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ในลักษณะท่าทีหรือในระดับที่ถือว่าเป็นปกติสำหรับคนทั่ว ๆ ไป

3. ความเสียเปรียบ (Handicap) คือการเสียโอกาสของบุคคลใด ๆ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตหรือความพิการอันเป็นข้อจำกัดหรือขัดขวางบุคคลนั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถกระทำการที่เป็นปกติธรรมดา ตามอายุ เพศ ตามสภาพแวดล้อมของสังคม และวัฒนธรรมของบุคคลผู้นั้นได้ ทำให้เขาถูกจำกัดโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเต็มที่และเสมอภาคกับบุคคลอื่น ๆ

นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้แบ่งคนพิการออกตามลักษณะเป็น 3 ประเภท คือ

1. คนพิการทางร่างกาย ได้แก่ คนตาบอด คนหูหนวก คนเป็นใบ้ คนพิการแขนขาจำกัด

2. คนพิการทางสมองและสติปัญญา ได้แก่ คนสติปัญญาอ่อน คนสมองพิการ

3. คนพิการทางสังคม ได้แก่ ผู้ที่มีพฤติกรรมที่สังคมรังเกียจและไม่ยอมรับ เช่น หญิงโสเภณี ขอทาน เกย์ เป็นต้น

ปัญหาและความต้องการของคนพิการ

ปัญหาของคนพิการนั้นมีมากมายอาจสรุปปัญหาและความต้องการของคนพิการได้

4 ประการ ดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการด้านการแพทย์ เนื่องจากคนพิการจำนวนมากเกือบ 80% อาศัยอยู่ในชนบท คนพิการเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือแพทย์เฉพาะด้านเลย ดังนั้นอาการหรือโรคที่ควรจะรักษาให้หายได้หรือป้องกันได้กลับกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้พิการ ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้ ขาดการศึกษา และสภาพทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย

2. ปัญหาและความต้องการด้านการศึกษาด้วยเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทมีฐานะยากจนและรัฐไม่สามารถจะกระจายบริการด้านการศึกษาไปสู่ชนบทได้เพียงพอกับความต้องการด้านการศึกษาของเด็ก และคนพิการ

3. ด้านอาชีพคนพิการที่ไม่พิการมากจนทำอะไรไม่ได้ คนพวกนี้ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะพึ่งตนเอง แต่ทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้พิการไม่เอื้ออำนวย ไม่เปิดโอกาสให้แก่เขาได้แสดงความสามารถ ประกอบกับการขาดความรู้ ความชำนาญ จึงเป็นการยากที่คนพิการจะได้งานทำ แต่ถ้าได้มีการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพของคนพิการให้มีประสิทธิภาพ คนพิการเหล่านี้ก็จะสามารถประกอบอาชีพด้วยตนเอง

4. ด้านสังคม การที่คนพิการจะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมจะต้องคำนึงถึงตัวประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความพร้อมของผู้พิการและความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้พิการมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถเพียงพอที่จะประกอบอาชีพได้ตามความถนัด ตามกำลังสติปัญญา หรือตามสมรรถภาพของร่างกายและมีความพร้อมทางจิตใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมมีบทบาทความรับผิดชอบในสังคม แต่ในขณะเดียวกันถ้าสังคมยังไม่พร้อม ไม่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถโดยยังยึดติดอยู่กับทัศนคติที่คับแคบและความไม่เข้าใจ ก็ย่อมจะแสดงออกถึงการไม่ยอมรับ ประกอบกับการไม่เอื้ออำนวยประโยชน์ด้านวัตถุ เช่น อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อมสาธารณะ และบริการอื่น ๆ ด้วยแล้ว ผลก็คือ คนพิการไม่สามารถจะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่และเสมอภาค (จूरรัตน์ ผ่องแผ้ว, 2534, หน้า 22-25)

3.2 สาเหตุของความพิการ

1. กรรมพันธุ์
2. การติดเชื้อ
3. การบาดเจ็บ
4. โรคและพยาธิสภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ เช่น เนื้องอก ความเสื่อม (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2539, หน้า 3)

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงคนพิการที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง สำหรับสาเหตุของการเจ็บไขสันหลังจากการรวบรวมรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ในช่วงปี พ.ศ.2528-2530 พบว่าเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน 45% ตกจากที่สูง 35% ของหนักตกทับ 7% หกล้ม 7% ถูกยิง 5% และเกิดจากอุบัติเหตุทางน้ำและกีฬาเพียง 2% (อภิชนา ไชวันทะ, 2533, หน้า 21) และในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะกลุ่มคนพิการท่อนล่าง (Paraplegia) ที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้คือ

1. มื่อยังใช้งานได้ตามปกติ
2. กล้ามเนื้อตั้งแต่ส่วนอกหรือลำตัวลงมาเป็นอัมพาต

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุชาติา คงธรรม (2522) ศึกษาปัญหาความต้องการและอุปสรรคของคนพิการในการฝึกอาชีพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย พบว่า ปัญหาความต้องการและอุปสรรคของคนพิการมีดังนี้ คือ คนพิการมีภาระหนี้สินค่าใช้จ่ายระหว่างการเรียน สถานที่ อุปกรณ์ในการสอนไม่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ การประชาสัมพันธ์ในการฝึกอาชีพยังไม่แพร่หลาย คนพิการส่วนใหญ่ต้องการกลับบ้านไปประกอบอาชีพต้องการความช่วยเหลือในเรื่องเครื่องมือ และเงินลงทุน อาชีพที่คนพิการฝึกไปไม่ต่างกับความต้องการของตลาดแรงงานในท้องถิ่น

โกมินทร์ ขาวนาได้ (2531) ศึกษาเรื่องการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของลูกจ้างพิการที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ศึกษาเฉพาะกรณีลูกจ้างพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน กรมแรงงาน จำนวน 48 คน ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐม นนทบุรี และปทุมธานี พบว่า สังคมมีแนวคิดว่าคนพิการยังมีคุณค่า สามารถพัฒนาให้เกิดประโยชน์ได้ โดยเฉพาะคนพิการที่เคยมีความรู้ความสามารถมาก่อนสามารถใช้อวัยวะที่เหลืออยู่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีนายจ้างร้อยละ 73.53 เห็นว่าลูกจ้างพิการมีความสามารถประกอบอาชีพได้ดีดังเดิม โดยลูกจ้างพิการจะมีการ

ปรับตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ดีร้อยละ 72.92 และ 77.08 ส่วนการปรับตัวด้านจิตใจนั้นมีเพียงร้อยละ 56.25 เท่านั้นที่สามารถปรับตัวได้

รัชติกร แสงศร (2531) ศึกษาเรื่อง โครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนพิการและส่งผลต่อการทำงานและการอยู่ร่วมกับสังคม ครอบครัวที่มีลูกเป็นผู้พิการ พ่อแม่มักจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อลูกเพราะความคิดความเชื่อในเรื่องบาปบุญและผลกรรมตามสนอง หรือเนื่องมาจากเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต้องการแรงงานจากลูกเพื่อช่วยครอบครัวในภาคเกษตรกรรม เมื่อลูกพิการพ่อแม่รู้สึกอับอายไม่รัก ไม่เอาใจใส่ดูแล ทอดทิ้ง ประกอบกับไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจการเลี้ยงดูบุตรผู้พิการ ผลที่ตามมาคือ ทำให้คนพิการไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีความหวาดระแวง แบ่งแยกตัวเองออกจากสังคม ซึ่งมีผลต่อการประกอบอาชีพและการอยู่ร่วมในสังคม

วิมลรัตน์ กุ์วารุณีพานิช (2532) ได้ศึกษาสำรวจความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสียขา ในผู้ป่วยนอกเพศชายที่ได้รับการตัดขา และมาติดตามการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ รายได้ และระยะเวลาที่สูญเสียขา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความบกพร่องในการดูแลตนเอง แต่ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความบกพร่องในการดูแลตนเอง

อรรณ จุลวงษ์ (2533) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหราชอาณาจักรสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ในผู้ป่วยทหราชอาณาจักรสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับการปรับตัว คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ด้านจิตสังคม และความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยรวม

เสาวภา วิจิตวาทิ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตัดแขนและ/หรือ ขา และมาติดตามการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยที่อายุและระยะเวลาที่สูญเสียแขนขา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

นิรมล เย็นสุข (2539) ศึกษากระบวนการเข้าสู่อาชีพของคนพิการในชุมชนเมือง พบว่า กระบวนการเข้าสู่อาชีพของคนพิการในชุมชนเมืองประกอบด้วยกลไก 4 ประการ คือ การรับรู้ข่าวสารข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกอาชีพ การทดลองประกอบอาชีพและการยึดเป็นอาชีพถาวร เริ่มด้วยการรับรู้ข่าวสารข้อมูลจากคนพิการที่ประสบผลสำเร็จแล้วนำมาวิเคราะห์ให้ตรงกับทัศนคติ ความถนัดและความสามารถของตนเอง และทำลองประกอบอาชีพ เมื่อพบว่าเหมาะสมก็ยึดเป็นอาชีพ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่อาชีพคนพิการ ได้แก่ ตัวผู้พิการและความคาดหวังของสังคม

กนกวรรณ อังกสิทธิ์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ ซึ่งศึกษาในกลุ่มประชากรเป็นคนพิการจากการได้รับอุบัติเหตุจำนวน 112 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพฤติกรรมสุขภาพของคนพิการมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คณะสังคมศาสตร์ สาขาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2543) ศึกษาเรื่องโอกาสการประกอบอาชีพของผู้พิการระยะที่ 2 เป็นการวิจัยต่อเนื่องจากการวิจัยในระยะที่ 1 (พ.ศ.2540-2541) ซึ่งการวิจัยระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อการค้นหาความต้องการตลาดแรงงานและความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพของผู้พิการในการทำงานทั้งภาครัฐและรัฐวิสาหกิจและเอกชน โดยใช้แบบสอบถามในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และสถานประกอบเอกชน รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคนพิการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 6 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันหน่วยงานที่มีนโยบายการจ้างงานคนพิการมีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.8 และ 49.2) นโยบายการจ้างงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 หน่วยงานที่มีการจ้างงานคนพิการ โดยทั่วไปจ้างไว้ทำงานประมาณ 1-3 คน (ร้อยละ 70.0) และเป็นคนพิการที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยิน เหตุผลที่ไม่จ้างงานเนื่องจากไม่มีตำแหน่งงานที่เหมาะสมและไม่มีคนพิการมาสมัครงาน หน่วยงานที่จ้างคนพิการทำงานมากที่สุด คือหน่วยงานภาคเอกชน ในด้านการจ้างนายจ้างไม่ได้ใช้เกณฑ์พิเศษใด ๆ ในการคัดเลือกเมื่อจ้างเข้าทำงานแล้วพบปัญหาคือ งานที่คนพิการทำยังไม่ได้มาตรฐานและปัญหาในการปรับตัวของคนพิการ อย่างไรก็ตามโอกาสการจ้างงานคนพิการจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานทั้งในด้านตำแหน่งงาน การจัดเตรียมอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก การรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ และเงื่อนไขการรับคนพิการ การจัดบริหารสาธารณะในการเดินทางและการส่งเสริมเรื่องงบประมาณการลงทุน และที่สำคัญคือความสามารถของคนพิการในด้านทักษะและมีมือในแต่ละตำแหน่งงานจะช่วยทำให้มีโอกาสมากขึ้น

5. กรอบแนวคิด

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ทำให้ทราบว่า สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพต่างส่งผลถึงคุณภาพชีวิตและการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมอีกเช่นกัน จากความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจึงนำมาซึ่งกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

