

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนให้คนพิการได้เข้าถึง
สิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมาย
Networking and Participatory to access the benefits of
basic services of state of the disabled

¹ภิรมย์พร ไชยยนต์*, ²กิตติยา พรหมจันทร์

Piromporn Chaiyon, Kittiya Prommajun

Corresponding Author's E-mail: Piromporn.c@ubu.ac.th*

Received: **March 10, 2026** Revised: **May 22, 2026** Accepted: **June 3, 2026**

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและข้อจำกัดของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการของรัฐตามกฎหมาย 2) ศึกษากระบวนการความร่วมมือของชุมชนในการขับเคลื่อนให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ และ 3) ศึกษาการสร้างเครือข่ายระหว่างคนพิการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการวิจัยเอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่และการสนทนากลุ่ม โดยมีพื้นที่ศึกษา ได้แก่ เทศบาลตำบลเมืองศรีไค เทศบาลตำบลธาตุ เทศบาลตำบลคำขวาง และองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 23 คน ได้แก่ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ แกนนำคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้บริหารและสมาชิกสภาท้องถิ่น หน่วยงานด้านสังคม และหน่วยงานฟื้นฟูคนพิการ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า

ผลการวิจัยพบว่า 1) คนพิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงหลายประการทั้งด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสุขภาพ 2) กระบวนการความร่วมมือของชุมชนมีเครือข่ายสำคัญ ได้แก่ คนพิการ ผู้ดูแล ประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งร่วมกันส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ และ 3) การสร้างเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการมี 2 รูปแบบ คือ เครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ และเครือข่ายองค์กรคนพิการในรูปแบบ “ชมรมพัฒนาร่วมใจ 4 ตำบล เพื่อคนพิการและผู้ด้อยโอกาส” ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือและส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามกฎหมาย

คำสำคัญ: เครือข่ายความร่วมมือ; สิทธิประโยชน์; บริการของรัฐ

¹ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; Lecturer, Faculty of Law, Ubon Ratchathani University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; Assistant Professor, Lecturer, Faculty of Law, Prince of Songkla University, E-mail: kittiya.pr@psu.ac.th



ABSTRACT

This article aims to: (1) examine the problems and limitations faced by persons with disabilities in accessing legally guaranteed public service benefits; (2) study the process of community collaboration in driving access to rights for persons with disabilities; and (3) examine the creation of networks between persons with disabilities and local administrative organizations to promote access to rights. The research employs a mixed methods approach, comprising qualitative research through in-depth interviews with key informants and documentary research; quantitative research using questionnaires administered to persons with disabilities and their caregivers; and participatory action research (PAR) through activities with local stakeholders and focus group discussions. The study area covers Mueang Si Khai Subdistrict Municipality, That Subdistrict Municipality, Kham Khwang Subdistrict Municipality, and Pho Yai Subdistrict Administrative Organization in Ubon Ratchathani Province. Data collection was conducted through in-depth interviews with 23 key informants, including persons with disabilities, caregivers, disability leaders, village health volunteers, community leaders, local administrators and council members, social service agencies, and rehabilitation agencies for persons with disabilities. Data were analyzed using content analysis, and the reliability of the data was verified through triangulation.

The findings reveal that: (1) The majority of persons with disabilities are able to access primary healthcare services; however, significant limitations remain in terms of access to education, employment, and health. (2) The community collaboration process involves key networks, including persons with disabilities, caregivers, community members, community leaders, village health volunteers, local administrative organizations, and public health service units, all of which jointly promote access to rights for persons with disabilities. (3) The development of networks to drive access to benefits for persons with disabilities takes two forms: inter-agency collaborative networks within the local area, and networks of disability organizations in the form of the “Four-Subdistrict Collaborative Development Club for Persons with Disabilities and the Disadvantaged,” which plays a crucial role in coordinating collaboration and promoting access to legal rights for persons with disabilities.

Keywords: Cooperative Network; Benefits; Public Services

บทนำ

คนพิการเป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม อันเป็นผลจากความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อความหมาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องในลักษณะอื่น โดยเมื่อความบกพร่องดังกล่าวประกอบกับอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และโครงสร้างทางสังคม ย่อมส่งผลให้บุคคลดังกล่าวเผชิญข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิ เสรีภาพ และบริการพื้นฐานของรัฐมากกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบสังคมต่อความพิการ (Social Model of Disability) ที่มองว่าความพิการเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องของบุคคลกับอุปสรรคในสังคม (Oliver, 1996; World Health Organization, 2011; United Nations, 2006)



แม้ว่าประเทศไทยจะได้พัฒนากฎหมายและนโยบายเพื่อคุ้มครองสิทธิของคนพิการอย่างต่อเนื่อง ทั้งการให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) และการตราพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อรับรองสิทธิในการเข้าถึงบริการของรัฐ (United Nations, 2006; พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550) อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังคงปรากฏ “ช่องว่างเชิงโครงสร้าง” ระหว่างสิทธิที่ได้รับการรับรองในกฎหมายกับการเข้าถึงสิทธิในความเป็นจริง โดยเฉพาะในระดับพื้นที่และชุมชน โดยรายงานขององค์การยูนิเซฟและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้ว่า เด็กและคนพิการจำนวนมากยังคงเผชิญข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน โดยเฉพาะในกลุ่มครัวเรือนยากจนและพื้นที่ชนบท ซึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการของรัฐได้อย่างทั่วถึง (UNICEF Thailand, 2021; World Health Organization, 2011) ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระบุว่า ประเทศไทยมีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนมากกว่า 2 ล้านคน และยังมีคนพิการอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบทะเบียน ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการตามกฎหมายได้อย่างครบถ้วน (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2023) สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบสวัสดิการและการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเปราะบางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาดังกล่าวจึงมิได้เป็นเพียงประเด็นด้านสังคมสงเคราะห์ หากแต่เป็นประเด็นสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับหลักความเสมอภาค ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหน้าที่เชิงบวกของรัฐในการจัดให้มีบริการสาธารณะอย่างทั่วถึง

สาระสำคัญของสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐสำหรับคนพิการสามารถอธิบายได้ว่า ในระดับกฎหมายระหว่างประเทศ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ค.ศ. 2006 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) ได้วางหลักการพื้นฐานของการคุ้มครองสิทธิคนพิการไว้อย่างชัดเจน โดยข้อ 3 ได้กำหนดหลักการสำคัญ ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด ความเป็นอิสระและเสรีภาพในการตัดสินใจของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคม การยอมรับความแตกต่าง ความเสมอภาคของโอกาส การเข้าถึง ความเสมอภาคระหว่างชายและหญิง และการเคารพศักยภาพของเด็กพิการ หลักการดังกล่าวสะท้อนแนวคิดสิทธิมนุษยชนสมัยใหม่ที่มุ่งให้รัฐดำเนินการเชิงรุกเพื่อลดอุปสรรคเชิงโครงสร้างและสร้างความเสมอภาคอย่างเป็นรูปธรรมให้แก่คนพิการ (United Nations, 2006) ทั้งนี้ ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาดังกล่าวเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 จึงมีพันธกรณีต้องพัฒนากฎหมายและนโยบายภายในให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลด้านสิทธิคนพิการ (ดาริน เจริญศิลป์, 2552) ในระดับกฎหมายภายในประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้ยกระดับการคุ้มครองสิทธิของคนพิการไว้อย่างชัดเจน โดยมาตรา 27 วรรคสาม บัญญัติห้ามการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุแห่งความพิการ อันเป็นหลักประกันความเสมอภาคขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกคน ขณะเดียวกัน มาตรา 47 ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมาตรา 71 วรรคสาม ได้กำหนดหน้าที่ของรัฐในการให้ความช่วยเหลือคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ บทบัญญัติดังกล่าวสะท้อนการเปลี่ยนผ่านเชิงแนวคิดจากการสงเคราะห์ไปสู่การรับรองสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนพิการอย่างเป็นระบบ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) สำหรับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556) ถือเป็นกฎหมายแม่บทที่วางกลไกการคุ้มครองสิทธิของคนพิการโดยตรง โดยมาตรา 4 ได้ให้นิยาม “คนพิการ” ที่เชื่อมโยงความบกพร่องของบุคคลกับอุปสรรคทางสังคม ขณะที่มาตรา 20 ได้รับรองสิทธิของคนพิการในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ การบริการด้านการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ และ



การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ นอกจากนี้ กฎหมายยังได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และกำหนดให้มีศูนย์บริการคนพิการเพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2550) เมื่อพิจารณาเชิงเนื้อหา สิทธิของคนพิการตามกฎหมายไทยสามารถจำแนกได้เป็น 4 มิติหลัก ได้แก่ (1) สิทธิด้านการรักษาพยาบาล (2) สิทธิด้านการพัฒนา เช่น การศึกษาและการประกอบอาชีพ (3) สิทธิด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ (4) สิทธิประโยชน์สนับสนุนอื่น เช่น ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ล่ามภาษามือ กองทุน และสิทธิประโยชน์ทางภาษี ทั้งนี้ แม้กรอบกฎหมายของไทยจะมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากลมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบข้อจำกัดสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาการบังคับใช้กฎหมายและการทำงานแบบแยกส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลให้คนพิการบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้อย่างครบถ้วน ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับข้อสังเกตของงานวิชาการที่ชี้ว่าการคุ้มครองสิทธิคนพิการให้เกิดผลจริงจำเป็นต้องอาศัยกลไกบูรณาการและความร่วมมือเชิงเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ดาริน เจริญศิลป์, 2552) ดังนั้น ความท้าทายสำคัญของระบบกฎหมายคนพิการในปัจจุบันจึงมีได้ อยู่ทั้งการขาดบทบัญญัติรับรองสิทธิ หากแต่อยู่ที่การทำให้สิทธิที่มีอยู่ในกฎหมายสามารถเข้าถึงได้จริงในระดับ พื้นที่ การพัฒนาเครือข่าย การบูรณาการภารกิจของหน่วยงานรัฐ และการเสริมพลังให้คนพิการรับรู้และใช้สิทธิของตน จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้หลักการตามรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาระหว่างประเทศบรรลุผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน (United Nations, 2006; ดาริน เจริญศิลป์, 2552) เมื่อพิจารณาในเชิงทฤษฎีการบริหารภาครัฐสมัยใหม่ แนวคิดการกำกับดูแลแบบเครือข่าย (network governance) ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกสำคัญในการจัดการปัญหาสาธารณะที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน โดยเฉพาะในบริบทของการพัฒนาสังคมและการจัดบริการสาธารณะสำหรับกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และชุมชน (วสันต์ เหลืองประภัสร์, 2563) เครือข่ายทางสังคมจึงเป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์แบบแนวนอนที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนทรัพยากร และการพึ่งพาอาศัยกันขององค์กรต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณะร่วมกัน ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยเฉพาะในระดับชุมชนและท้องถิ่น (วีระศักดิ์ เครือเทพ, 2550) นอกจากนี้ งานศึกษาหลายชิ้นยังชี้ให้เห็นว่าการบริหารภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบริการสาธารณะ เนื่องจากการระดมทรัพยากรและความร่วมมือจากหลายองค์กรเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันของสังคม งานศึกษาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกัน วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และคณะ (2552) พบว่าการคุ้มครองสิทธิทางการศึกษาของคนพิการยังประสบข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และระบบคัดกรอง ขณะที่การศึกษาต่อมาเกี่ยวกับความเสมอภาคด้านการจ้างงานชี้ว่าประสิทธิผลของกฎหมายขึ้นอยู่กับ การบังคับใช้และกลไกกำกับติดตามอย่างจริงจัง (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และจุไร ทัพวงศ์, 2554) ด้านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) เสนอว่ารูปแบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมควรเป็นแบบพหุลักษณะที่เปิดโอกาสให้หลายภาคส่วนมีส่วนร่วม ขณะที่ นรินทร์ สังข์รักษา (2549) เน้นความสำคัญของการกระจายบริการและการเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ อัญมณี บุณยานนท์ และวีระชัย วีระนันทะชาติ (2552) รวมทั้งรัชณี สรรเสริญ และคณะ (2556) ต่างยืนยันว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนและการพัฒนาเครือข่ายแบบหุ้นส่วนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อค้นพบเหล่านี้ชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่า “ความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่” เป็นตัวแปรสำคัญของความสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในบริบทพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้แก่ เทศบาลตำบลธาตุ เทศบาลตำบลเมืองศรีไค องค์กรบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่ และเทศบาลตำบลคำขวาง พบลักษณะเฉพาะที่



สะท้อนความท้าทายเชิงพื้นที่อย่างชัดเจน กล่าวคือ แม้พื้นที่ดังกล่าวจะมีโครงสร้างบริการด้านสาธารณสุขและการศึกษาอยู่ในระดับที่เข้าถึงได้ แต่คนพิการส่วนใหญ่ยังมิฐานะยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้างทั่วไป และพึ่งพาครอบครัวเป็นหลัก จำนวนสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่อยู่ในเกณฑ์ตามกฎหมายจ้างงานคนพิการมีจำกัด ส่งผลให้โอกาสการมีงานทำของคนพิการในพื้นที่ค่อนข้างต่ำ อีกทั้งแม้จะมีหน่วยงานรัฐหลายหน่วยงานปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ แต่การดำเนินงานยังมีลักษณะแยกส่วน ขาดกลไกบูรณาการเชิงพื้นที่อย่างเป็นระบบ สภาพการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อสังเกตของนักวิชาการที่ชี้ว่าปัญหาการเข้าถึงสิทธิของคนพิการมักเกิดจากความไม่เชื่อมโยงของหน่วยงานและการขาดกลไกเครือข่ายในระดับพื้นที่ (นรินทร์ สังข์รักษา, 2549; รัชนิ สรรเสริฐ และคณะ, 2556)

จากบริบทข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าความท้าทายสำคัญมิได้อยู่ที่การขาดบทบัญญัติกฎหมาย หากแต่อยู่ที่การทำให้สิทธิที่มีอยู่ในกฎหมาย “ทำงานได้จริง” ในชีวิตของคนพิการในพื้นที่ งานวิจัยนี้จึงมีแรงจูงใจสำคัญในการศึกษาการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงพื้นที่ โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ภาคประชาชน คนพิการ และครอบครัว จะเป็นกลไกสำคัญในการอุดช่องว่างของระบบบริการ และเสริมพลังให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น การศึกษานี้จึงมุ่งพัฒนาองค์ความรู้เชิงประยุกต์ที่เชื่อมโยงกรอบกฎหมาย แนวคิดเครือข่าย และบริบทพื้นที่จริง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสิทธิของคนพิการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน อันสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและเป้าหมายการพัฒนาสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ข้อจำกัดการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมายของคนพิการ
2. เพื่อสร้างกระบวนการความร่วมมือระหว่างคนชุมชนในการขับเคลื่อนให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมาย
3. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นให้ขับเคลื่อนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมายได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมคือ วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลกลุ่มเป้าหมายหลักและเป้าหมายรอง การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) ได้แก่ การศึกษาจากเอกสารงานวิจัย บทความวิชาการ และการวิจัยเชิงปริมาณคือการใช้แบบสอบถามคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการในพื้นที่ทำการวิจัย และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) คือ การจัดกิจกรรมทั้งในและนอกพื้นที่เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกิจกรรม การลงพื้นที่สนทนากลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาวิจัยและปฏิบัติการภายในพื้นที่ 4 ตำบลคือ เทศบาลตำบลธาตุเทศบาลตำบลเมืองศรีไค องค์กรบริหารตำบลโพธิ์ใหญ่และเทศบาลตำบลคำขวาง อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง



(1) กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่คนพิการทุกประเภท ผู้ดูแลคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) 4 พื้นที่ เทศบาลตำบลเมืองศรีไค เทศบาลตำบลธาตุ เทศบาลตำบลคำขวาง และองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่ รกข์ชีพุกฉิน1669 วิทยาลัยแพทย์และสาธารณสุข และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ศูนย์อนามัยเขต10 จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนบ้านคำขวาง ฝ่ายกิจกรรมนักศึกษาด้านคนพิการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

(2) กลุ่มเป้าหมายรอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี(พมจ.) ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ ผู้ประกอบการด้านธุรกิจ โรงเรียนอุบลปัญญานุกุลจังหวัดอุบลราชธานี องค์กรคนพิการ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี (อบจ.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามส่วนตัวอย่างคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 589 คน ในพื้นที่ 4 ตำบลรอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คือ เทศบาลตำบลธาตุ เทศบาลตำบลเมืองศรีไค องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่ และเทศบาลตำบลคำขวาง

2. เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างเป็นกระบวนการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นหรือเปิดกว้างโดยมีการนำคำสำคัญ(Keywords) มาใช้ประกอบในการสัมภาษณ์กล่าวคือ มีการร่างข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดที่มีค่าสำคัญพร้อมกับลักษณะของข้อคำถามที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ที่มีเหตุการณ์หรือมีสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน โดยให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ แกนนำคนพิการ อสม. ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) พมจ.และศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูนฯจำนวน 23 คน ตอบคำถามจากการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆและข้อเท็จจริงในการปฏิบัติงานทั้งมิติของความคิดและมิติของความกว้าง

3. การสนทนากลุ่ม การลงพื้นที่สนทนากับผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในและนอกพื้นที่

4. เวทีปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมเปิดเวทีเชิญหน่วยงานที่มีส่วนได้เสียเข้าร่วมกิจกรรม

5. การวิจัยเชิงเอกสาร(Documentary Research) เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการสร้างพื้นฐานขององค์ความรู้แบบบูรณาการในทางวิชาการอันเป็นแนวทางประการสำคัญในการนำไปสู่การสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครื่องมือวิจัยแก่ทีมวิจัยและอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ที่ห้องประชุมคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2. หัวหน้าโครงการวิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการจัดทำเครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม และเครื่องมือวิจัยแบบสัมภาษณ์เจาะลึกให้แก่ทีมวิจัยด้วยการบรรยายสรุปในหัวข้อต่างๆ อาทิเช่น วัตถุประสงค์การทำเครื่องมือวิจัย วิธีการนำเครื่องมือไปเก็บข้อมูล จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ประเภทและชนิดของเครื่องมือวิจัย วิธีการทดสอบความเที่ยงตรงเครื่องมือวิจัย การสร้างแนวคำถามซึ่งประเด็นคำถามต้องครอบคลุมวัตถุประสงค์โครงการที่ตั้งไว้ ยกตัวอย่างประกอบคำอธิบายแล้วจึงให้ทีมวิจัยลงมือฝึกจัดทำเครื่องมือวิจัยจนกระทั่งได้เครื่องมือวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์



3. จัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล ที่ห้องประชุมคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทีมวิจัยได้ซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและวิธีการสัมภาษณ์บุคคล อาทิ การถามควรถามโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะนำไปใช้ตอบใจทวิวิจัย เตรียมคำถามที่เกี่ยวข้องไว้ก่อนล่วงหน้า การสร้างความเป็นกันเองระหว่างสัมภาษณ์ การจัดบันทึกควรรวดเร็ว ก่อนลงมือสัมภาษณ์ควรแนะนำตัวเองและบอกจุดมุ่งหมายก่อน คำถามควรสั้นกะทัดรัดและไม่ใช้คำถามที่เป็นการชี้แนะคำตอบ ปล่อยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พูดอย่างเสรี หลังจบคำสัมภาษณ์แล้วควรกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์

4. จัดทำการทดสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเครื่องมือวิจัยก่อนที่จะนำไปใช้ โดยทำการทดสอบกับนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปรับปรุงแนวคำถามให้มีความชัดเจน และแบ่งทีมงานลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูล โดยเริ่มจากการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามก่อนและตามด้วยการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์เจาะลึก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 2 ลักษณะตามแหล่งที่มาของข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการตำรา ตลอดจนผลงานวิจัยประเภทต่างๆรวมทั้งข้อมูลจากการค้นคว้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำมาสรุปประมวลผล

2. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือข้อมูลที่ได้จากภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 2 กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นข้อมูลปฐมภูมิวิธีการวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยนำข้อมูลทั้งในรูปแบบเอกสารผลการสัมภาษณ์ที่บันทึกเก็บรวบรวมมาได้จากแหล่งต่างๆที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านเวลาสถานที่โดยตรวจสอบว่าข้อมูลเรื่องเดียวกันต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่นำมาสรุปรวมเปรียบเทียบความสอดคล้องกันรวมทั้งเพิ่มเติมประเด็นที่สำคัญให้มีเนื้อหาสาระที่สมบูรณ์และครอบคลุมประเด็นวิเคราะห์ที่กำหนดและเทคนิคการคืนข้อมูลกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจะถูกนำมาใช้ประกอบการอธิบายและสนับสนุนผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกและครอบคลุมสภาพปัญหาทางกฎหมายในพื้นที่ศึกษาอย่างเป็นระบบ

งานวิจัยนี้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมทุกท่านก่อนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งคงไว้ซึ่งความเป็นส่วนตัวและไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า โดยภาพรวมคนพิการในพื้นที่ชุมชน 4 ตำบลมีสภาพความเป็นอยู่ในระดับพอเพียง ไม่ได้ประสบภาวะความยากลำบากอย่างรุนแรง ทั้งนี้ คนพิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การเดินทาง การสื่อสาร และการมองเห็น อย่างไรก็ตาม คนพิการจำนวนมากยังสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ขณะที่คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้มีเพียงส่วนน้อย สะท้อนให้เห็นบทบาทสำคัญของทุนทางสังคมระดับครัวเรือนในการประคับประคองคุณภาพชีวิตของคนพิการในพื้นที่ ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมาย พบว่ายังคงมีข้อจำกัดในหลายด้าน แม้ว่ากฎหมายไทยจะรับรองสิทธิของคนพิการไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แม้บทบัญญัติดังกล่าวจะมีลักษณะรับรองสิทธิอย่างกว้างขวาง แต่เห็นได้ว่าการเข้าถึงสิทธิในทางปฏิบัติยังไม่สมบูรณ์ ในด้านการ



เข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการได้ค่อนข้างดี โดยเฉพาะผ่านกลไกการดูแลเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โครงการหมอครอบครัวและการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามยังมีคนพิการบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ และทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ ที่ไม่สามารถรับประโยชน์จากบริการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านความสามารถในการรับรู้และทำความเข้าใจคำแนะนำทางสุขภาพ ในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการพบว่า แม้คนพิการและผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถรับรู้ข้อมูลผ่านหลายช่องทาง โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์และเครือข่ายบุคคล แต่ยังมีคนพิการบางส่วนประสบปัญหาการเข้าถึงข้อมูล เนื่องจากความแตกต่างของประเภทความพิการ โดยเฉพาะคนพิการทางการมองเห็นและการได้ยินที่ไม่สามารถใช้สื่อรูปแบบเดียวกับคนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการได้ ขณะที่บางส่วนยังไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลาการฟื้นฟูที่ยาวนาน ภาระการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ความจำเป็นในการประกอบอาชีพ และการขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง สำหรับการเข้าถึงกายอุปกรณ์คนพิการพบว่า ยังมีคนพิการจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับอุปกรณ์ที่เหมาะสม อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ความล่าช้าในการจัดหา ความไม่เหมาะสมของอุปกรณ์ และการไม่ประสงค์ขอรับอุปกรณ์ในบางกรณี แม้ในพื้นที่ที่มีศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีแล้วก็ตาม

ปัญหานี้สะท้อนความจำเป็นของการบูรณาการงบประมาณและภารกิจระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พบว่าคนพิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิได้ แต่ยังมีบางส่วนที่ยื่นคำขอแล้วไม่ได้รับการปรับปรุงเนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ และบางส่วนยังไม่ได้ยื่นคำขอ ทั้งที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดเชิงงบประมาณและเชิงการเข้าถึงระบบสิทธิ ส่วนการเข้าถึงบริการล่ามภาษามือ พบว่าเป็นหนึ่งในช่องว่างสำคัญที่สุด เนื่องจากคนพิการทางการได้ยินยังประสบความยากลำบากอย่างมากเมื่อต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยไม่มีผู้ดูแลไปด้วย ทั้งนี้ แม้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีนโยบายพัฒนาล่ามภาษามือ แต่ยังไม่อยู่ในระยะเริ่มต้น ในด้านสิทธิทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า คนพิการจำนวนมากยังเข้าไม่ถึงการศึกษา โดยมีปัจจัยทั้งด้านตัวบุคคล ครอบครัว และความพร้อมของสถานศึกษา โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานศึกษาในพื้นที่ และด้านสุดท้ายคือ ด้านอาชีพและการมีงานทำ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่สามารถเข้าถึงการจ้างงานในภาครัฐหรือเอกชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการรุนแรง ขณะที่คนพิการวัยแรงงานจำนวนมากหนึ่งยังขาดระบบสนับสนุนด้านอาชีพอย่างต่อเนื่อง แม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการจัดอบรมอาชีพบ้าง แต่ยังไม่ขาดการติดตามผลและการเชื่อมโยงสู่การมีงานทำจริง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ในพื้นที่ศึกษาได้เกิดกระบวนการความร่วมมือของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมในการสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมาย โดยกลไกความร่วมมือดังกล่าวมิได้เป็นความร่วมมือเชิงทางการเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นความร่วมมือเชิงเครือข่ายและทุนทางสังคมของชุมชนที่ดำรงอยู่เดิม ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการอุดช่องว่างของระบบราชการในระดับพื้นที่ ในด้านสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า คนในชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงเครือข่ายของคนพิการ ได้ร่วมกันช่วยเหลือในการพาคนพิการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย กลไกดังกล่าวสะท้อนรูปแบบการดูแลแบบพึ่งพาอาศัยกันในระดับชุมชน ซึ่งช่วยลดอุปสรรคด้านการเดินทางและการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนของสิทธิรับเบี้ยคนพิการ กระบวนการในพื้นที่พบว่ามีการทำงานเชิง



ประสานอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่คนพิการหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 19 และเมื่อคนพิการไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเอง เครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ญาติพี่น้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยดำเนินการแทนตั้งแต่การพาไปตรวจวินิจฉัยความพิการ การยื่นคำขอที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตลอดจนการนำบัตรไปยื่นเพื่อรับเบี้ยคนพิการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในหลายพื้นที่ เจ้าหน้าที่ได้นำเงินเบี้ยยังชีพไปจ่ายถึงบ้านภายในกำหนดเวลาไม่เกินวันที่ 10 ของเดือน อันเป็นการลดภาระการเดินทางของคนพิการได้

ในมิติของสิทธิสวัสดิการสังคม พบตัวอย่างความร่วมมือเชิงรูปธรรมของชุมชนหลายกรณี เช่น การที่เทศบาลตำบลคำขวางร่วมกับคนในชุมชนจำนวนประมาณ 80 คน ระดมทรัพยากรช่วยเหลือคนพิการยากไร้ ทั้งการจัดหาข้าวสารอาหารแห้งและการร่วมกันออกเงินเพื่อปรับปรุงห้องน้ำ รวมถึงกรณีเทศบาลตำบลเมืองศรีไคให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยแก่คนพิการที่มีความจำเป็นเร่งด่วน การดำเนินการลักษณะดังกล่าวสะท้อนบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการควบคู่กับรัฐได้ ในด้านการเข้าถึงกายอุปกรณ์ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งช่วยให้คนพิการในพื้นที่ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็น แม้จะยังมีข้อจำกัดด้านความเพียงพออยู่บ้างก็ตาม นอกจากนี้พบการที่มีการก่อตั้ง “ชมรมพัฒนาร่วมใจ 4 ตำบล เพื่อคนพิการและผู้ด้อยโอกาส” ซึ่งประกอบด้วยคนพิการ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักพัฒนาชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ในพื้นที่ทั้ง 4 ตำบลนั้น ชมรมดังกล่าวทำหน้าที่เป็นกลไกเครือข่ายของชุมชนในการขับเคลื่อนสิทธิคนพิการในระดับพื้นที่ได้ จุดเด่นสำคัญของพื้นที่ศึกษาคือ ความร่วมมือดังกล่าวมิได้ตั้งอยู่บนโครงสร้างทางราชการเพียงอย่างเดียว แต่หยั่งรากอยู่บนทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันผ่านประเพณีฮีต 12 คอง 14 ของชาวอีสาน ซึ่งทำให้คนในชุมชนมีความผูกพันในลักษณะเครือญาติ (kinship-based network) ความสัมพันธ์แบบพ่อบ้านกับลูกบ้านและมีความเอื้ออาทรต่อกันในชุมชน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนให้คนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมายในพื้นที่ 4 ตำบล สามารถอธิบายได้เป็น “สองรูปแบบเครือข่าย” ที่ทำงานเสริมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมคือทำให้สิทธิของคนพิการเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง ทั้งยังมุ่งพัฒนาให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งจนชุมชนและคนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น และต่อยอดเป็นต้นแบบในพื้นที่อื่นได้

รูปแบบแรกเป็นเครือข่ายที่ “ก่อตัวจากการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง” โดยมีภาคีเครือข่ายครอบคลุมทั้งในและนอกพื้นที่ ประกอบด้วยคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาท้องถิ่น นักพัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. หน่วยรถกู้ชีพฉุกเฉิน 1669) รวมถึงภาคการศึกษาและวิชาการ เช่น โรงเรียนในพื้นที่และมหาวิทยาลัย อุบลราชธานี ตลอดจนหน่วยงานสนับสนุนเฉพาะด้านนอกพื้นที่ 4 ตำบล เช่น โรงเรียนเฉพาะทาง องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอและจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ และสมาคมคนพิการระดับอำเภอ ซึ่งสะท้อนลักษณะเครือข่ายแบบ “พหุภาคี” ที่รวมทรัพยากร อำนาจหน้าที่ และความเชี่ยวชาญคนละส่วนเข้าด้วยกันในเชิง “กระบวนการสร้างเครือข่าย” รูปแบบแรกนี้มีแกนสำคัญคือการจัดกิจกรรมภาคสนามและเวทีสาธารณะอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อ

สร้างการรับรู้ปัญหาพร้อมและสร้างความสัมพันธ์เชิงความไว้วางใจระหว่างภาคี โดยเริ่มจากเวทีเปิดโครงการเพื่ออธิบายที่มาและวัตถุประสงค์ ร่วมกันรับรู้สภาพปัญหาของคณพิการในพื้นที่ ทบทวนวิธีแก้ปัญหาที่เคยทำมาแล้วต่อยอดสู่การหาหรือแนวทางขับเคลื่อนสิทธิผ่านการอภิปรายแลกเปลี่ยน ข้อเสนอ และการสะท้อนปัญหาจากประสบการณ์ตรงของคณพิการและผู้ดูแล กระบวนการดังกล่าวทำหน้าที่เป็น “พื้นที่ปฏิสัมพันธ์” ที่เชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้องเข้าหากันจนเกิดความมุ่งมั่นร่วมและการรวมพลังร่วมคิด ก่อนจะขยายไปสู่กิจกรรมที่ลงลึกมากขึ้น เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรคณพิการในระดับอำเภอเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ การทำงานร่วมกับประธาน อสม. เพื่อค้นหาแกนนำคณพิการในชุมชน และเวทีคืนข้อมูลการวิจัยเพื่อให้ชุมชนร่วมตรวจสอบข้อค้นพบและร่วมออกแบบข้อเสนอ ตลอดจนการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานจังหวัด อบจ. ศูนย์ฝึกอาชีพ สถานศึกษา และหน่วยบริการทางกฎหมายของมหาวิทยาลัยที่เข้าไปทำกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิคณพิการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโดยภาพรวมสะท้อน “การทำกิจกรรมร่วมกันหลายครั้ง/หลายระดับ” จนเครือข่ายมีความสัมพันธ์แน่นขึ้นและสามารถประสานงานข้ามหน่วยงานได้จริง

รูปแบบที่สองเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการ “ยกระดับการรวมตัวของคณพิการและผู้ดูแล” ให้มีสภาพเป็นองค์กรชุมชน โดยจัดตั้งเป็นชมรมชื่อ “ชมรมพัฒนาร่วมใจ 4 ตำบล เพื่อคณพิการและผู้ด้อยโอกาส” ซึ่งเกิดจากความศรัทธาเริ่มและแรงบันดาลใจของคณพิการและผู้ดูแล ผลานการสนับสนุนของทีมวิจัย ผู้นำชุมชน และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายลักษณะนี้มีความสำคัญเพราะทำให้คณพิการมีพื้นที่ของตนเองในการประสานงานกับหน่วยงานรัฐและท้องถิ่น แทนที่จะเป็นเพียงผู้รับบริการรายบุคคล กระบวนการก่อตั้งชมรมเริ่มตั้งแต่การประชุมใหญ่ร่วมกันเพื่อกำหนดชื่อชมรม การคัดเลือกคณะกรรมการบริหารจำนวน 12 คนและจัดโครงสร้างตำแหน่งภายใน การยกย่องและพิจารณาข้อบังคับชมรมร่วมกันระหว่างคณพิการ ผู้ดูแล หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ อสม. หน่วยงานจังหวัด และมหาวิทยาลัย จนได้ข้อบังคับที่เป็นกรอบทิศทางการทำงานของชมรม การจัดโครงสร้างเช่นนี้ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องของการขับเคลื่อน เพราะทำให้เครือข่ายไม่ขึ้นกับกิจกรรมเป็นครั้ง ๆ แต่มีองค์กรที่รับผิดชอบการประสานงาน วางแผน และเชื่อมภาคีให้เข้ามาร่วมทำงานในประเด็นต่าง ๆ ของสิทธิคณพิการอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาในกรอบกฎหมาย ข้อค้นพบเรื่องเครือข่ายสองรูปแบบมีความสอดคล้องกับหลักคิดในรัฐธรรมนูญและกฎหมายคณพิการที่มุ่งให้รัฐและท้องถิ่นจัดมาตรการหรือกลไกช่วยเหลือ ให้คณพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง โดยรัฐธรรมนูญ 2560 วางกรอบการคุ้มครองคณพิการไว้ในมาตรา 71 (สาระสำคัญคือรัฐพึงช่วยเหลือคณพิการให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและคุ้มครองจากการปฏิบัติไม่เป็นธรรม) และยังรับรองสิทธิชุมชนในการร่วมจัดสวัสดิการของชุมชนและร่วมกับท้องถิ่น/รัฐตามมาตรา 43 (ราชอาณาจักรไทย, 2560/2017) ขณะที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคณพิการ พ.ศ. 2550 กำหนด “สิทธิและบริการพื้นฐาน” ไว้ในมาตรา 20 (สาระสำคัญคือสิทธิด้านฟื้นฟู/รักษาพยาบาล การศึกษา อาชีพ การสื่อสาร และข้อมูลข่าวสาร รวมถึงบริการล่ามภาษามือ) ซึ่งเป็นฐานเนื้อหาที่เครือข่ายในพื้นที่ใช้เป็นเป้าหมายการขับเคลื่อน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า คณพิการในพื้นที่ศึกษายังคงประสบข้อจำกัดอย่างมีนัยสำคัญในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐ แม้ว่าจะมีบทกฎหมายไทยจะมีบทบัญญัติรับรองสิทธิไว้อย่างค่อนข้างครอบคลุมแล้วก็ตาม โดยอุปสรรคสำคัญปรากฏทั้งในมิติของการรับรู้สิทธิของคณพิการ ความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก ขั้นตอนทางปกครองที่ซับซ้อน ตลอดจนข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของหน่วยงานรัฐในระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบเชิงประจักษ์ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีที่สะท้อนว่าคณพิการ



จำนวนหนึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างเต็มที่ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับงานของ บุญวัฒน์ ไทรย้อย และคณะ (2565) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แม้กฎหมายจะกำหนดสิทธิไว้อย่างชัดเจน แต่การเข้าถึงสิทธิของคนพิการยังขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงปฏิบัติ เช่น การขึ้นทะเบียน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความพร้อมของกลไกบริการในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤชภณ โกยเต็ม (2564) ที่วิเคราะห์ว่าระบบกฎหมายด้านสวัสดิการของคนพิการในประเทศไทยมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าในเชิงโครงสร้าง แต่ยังประสบปัญหาในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริงอย่างมีประสิทธิภาพและเมื่อพิจารณาในกรอบรัฐธรรมนูญ จะเห็นว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้วางหลักการคุ้มครองไว้อย่างชัดเจน โดยมาตรา 27 วรรคสาม บัญญัติว่า “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง... ความพิการ... จะกระทำมิได้” และมาตรา 71 วรรคสาม บัญญัติว่า “รัฐพึงจัดให้มีมาตรการหรือกลไกช่วยเหลือคนพิการ... ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้” และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติรับรองสิทธิไว้อย่างชัดเจน ในมาตรา 20 บัญญัติว่า “คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง” (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, มาตรา 20)

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็น ช่องว่างระหว่างบทบัญญัติกฎหมายกับการเข้าถึงจริง (implementation gap) ซึ่งเกิดจากปัจจัยเชิงโครงสร้างและเชิงกระบวนการ กล่าวคือ การมีสิทธิในตัวบทกฎหมายมิได้หมายความว่าประชาชนจะสามารถใช้สิทธินั้นได้โดยอัตโนมัติ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด social model of disability ซึ่งอธิบายว่าความพิการไม่ได้เกิดจากความบกพร่องของบุคคลเพียงลำพัง แต่เกิดจากอุปสรรคทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่กีดกันบุคคลออกจากการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ Waldschmidt (2017) เสนอว่า ความพิการไม่ได้เป็นเพียงสิ่งทางกายหรือสังคม แต่ถูกสร้างผ่านวัฒนธรรมความรู้ และการตีความ ดังนั้น สิทธิในทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากแต่ต้องพิจารณาปัจจัยเชิงวัฒนธรรมและการรับรู้ในสังคม ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดว่าใครถูกมองว่าปกติหรือมีความพิการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการเข้าถึงความยุติธรรมและบริการสาธารณะ ที่ชี้ว่าประสิทธิภาพของสิทธิขึ้นอยู่กับกลไกการเข้าถึง มิใช่เพียงการบัญญัติรับรองในกฎหมาย ดังนั้น ปัญหาที่พบจึงมิใช่ปัญหาการขาดกฎหมาย หากแต่เป็นปัญหาการบังคับใช้กฎหมายและการออกแบบกลไกเชิงพื้นที่

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การพัฒนากระบวนการความร่วมมือในระดับชุมชนสามารถยกระดับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปิดพื้นที่ให้คนพิการ ผู้ดูแล ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน กลไกดังกล่าวก่อให้เกิดผลเชิงบวกหลายประการ ได้แก่ การเพิ่มการรับรู้สิทธิ การลดช่องว่างข้อมูลข่าวสาร การพัฒนางานกิจกรรมช่วยเหลือเชิงพื้นที่ และการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของชุมชนต่อปัญหาคนพิการ ทั้งนี้เป็นเพราะกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้การจัดบริการสาธารณะสอดคล้องกับบริบทจริงของพื้นที่มากขึ้น ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีบันไดการมีส่วนร่วม ซึ่งอธิบายว่าการมีส่วนร่วมในระดับที่ประชาชนมีอำนาจร่วมตัดสินใจ (citizen power) จะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการมีส่วนร่วมเชิงสัญลักษณ์ (Arnstein, 1969) และยังสอดคล้องกับงานของ เบญจยามาศ พิลายนต์ และชนิษฐา นันทบุตร (2560) ที่เสนอว่า ระบบการดูแลคนพิการที่มีประสิทธิภาพต้องตั้งอยู่บนฐานของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม

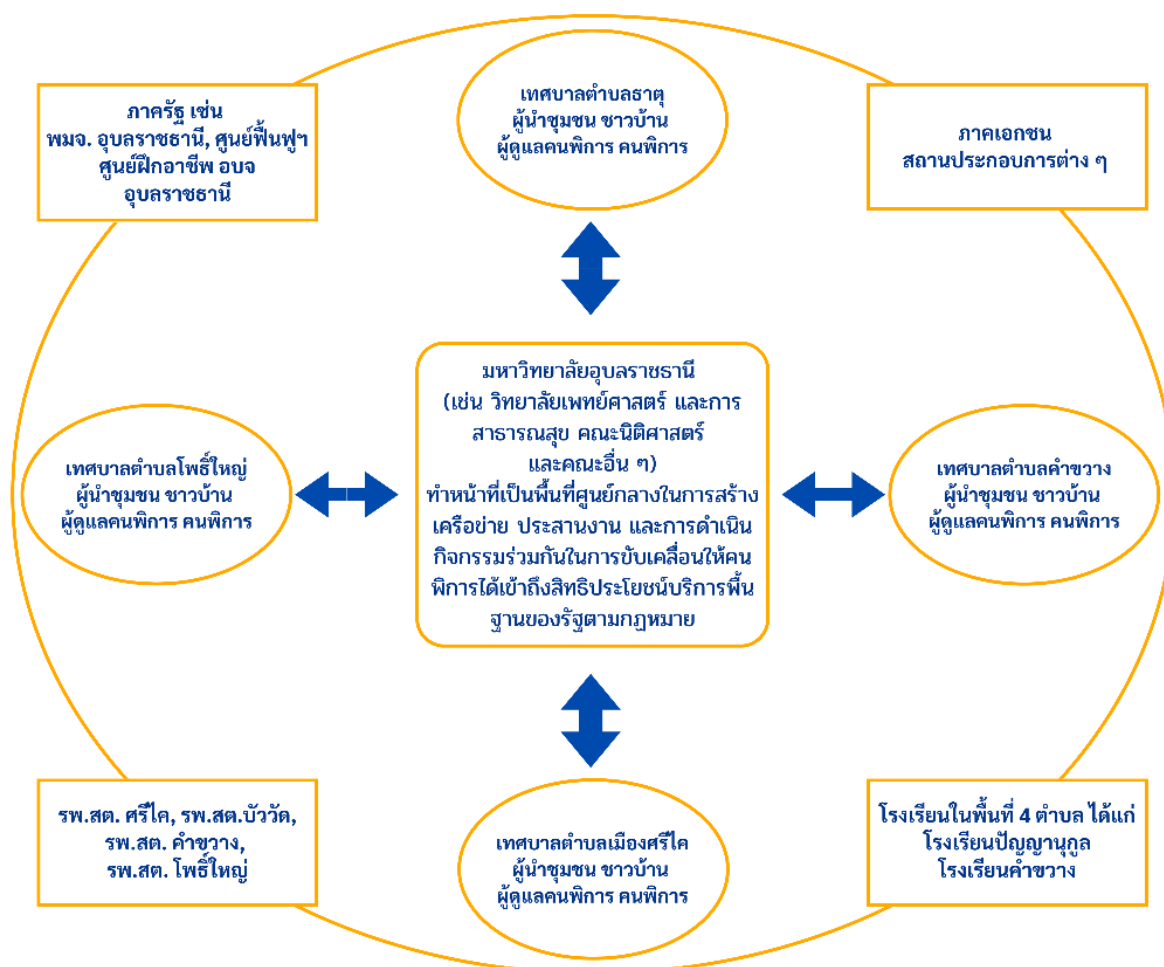
เมื่อพิจารณาเชิงเปรียบเทียบ พบว่างานวิจัยเดิมมักเน้นบทบาทของชุมชนในฐานะผู้ร่วมดำเนินการ ขณะที่ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นเพิ่มเติมว่า “กระบวนการมีส่วนร่วม” ยังทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการปรับโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับประชาชน กล่าวคือ การเปิดพื้นที่ให้คนพิการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจช่วยให้การจัดบริการสาธารณะมีความสอดคล้องกับความต้องการจริงของพื้นที่มากขึ้น แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 มาตรา 43 (3) ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ... เข้าชื่อกันเพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐให้ดำเนินการใดอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนหรือชุมชน” บทบัญญัตินี้สะท้อนหลัก constitutional participation ซึ่งสนับสนุนบทบาทของชุมชนในการร่วมกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรวมทั้งนโยบายด้านคนพิการ สอดคล้องกับ Beckett (2021) ที่ชี้ว่าการมีสิทธิในเชิงนโยบายมิได้หมายความว่าประชาชนจะสามารถใช้สิทธินั้นได้จริง หากกลไกการบริหารและการบังคับใช้ยังมีข้อจำกัด ดังนั้น ผลการวิจัยจึงยืนยันว่า การขับเคลื่อนสิทธิคนพิการให้เกิดผลจริงจำเป็นต้องใช้ “กลไกทางสังคมแบบมีส่วนร่วม” ควบคู่กับ “กลไกทางกฎหมาย”

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า การจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการในพื้นที่ศึกษา โดยเครือข่ายดังกล่าวก่อให้เกิดการบูรณาการทรัพยากร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการพัฒนากลไกช่วยเหลือเชิงพื้นที่อย่างเป็นระบบ ความสำเร็จของเครือข่ายเกิดจากการมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาร่วม วิสัยทัศน์ร่วม การมีส่วนร่วมของสมาชิก และความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายนโยบายสาธารณะ (policy network) และการบริหารแบบเครือข่าย (network governance) ในมิติของกฎหมายไทย แนวโน้มดังกล่าวสอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเปิดพื้นที่เชิงสถาบันให้เกิดความร่วมมือแบบพหุภาคี โดยสรุปเครือข่ายความร่วมมือเชิงพื้นที่ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยนี้สะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากรัฐผู้ให้บริการโดยลำพังไปสู่รัฐในฐานะหุ้นส่วนเครือข่าย ซึ่งเป็นแนวโน้มสำคัญของการบริหารกิจการสาธารณะสมัยใหม่

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยครั้งนี้นำไปสู่องค์ความรู้ใหม่เชิงบูรณาการโดยเกิดเป็นเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัย โรงเรียน ส่วนภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมโดยผ่านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมขึ้นมาก่อนเพื่อนำไปสู่การผลักดันให้ในการขับเคลื่อนให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมายให้มากยิ่งขึ้น โดยอย่างน้อยให้ชุมชนในพื้นที่ศึกษาวิจัยได้เรียนรู้ร่วมกัน ได้ทราบถึงสภาพปัญหา ทราบกระบวนการในการสร้างความร่วมมือ และร่วมกันหาแนวทางร่วมกันผลักดันต่อไปในอนาคต

การสร้างเครือข่ายจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนที่อยู่ในพื้นที่และนอกพื้นที่ ชุมชน คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ จะเป็นกลไกหนึ่งในขับเคลื่อนให้คนพิการการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมาย รวมทั้งสิทธิอื่นที่คนพิการควรได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งสิทธิบางอย่างอาจที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยตรงที่จะทำ จึงควรเป็นบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหาให้กับคนพิการเป็นการอุดช่องว่างให้คนพิการได้รับสิทธิครบถ้วนสมบูรณ์ แต่สิ่งสำคัญภาคีเครือข่ายต้องมีวิสัยทัศน์หรือจุดมุ่งหมายร่วมกันในการที่จะดำเนินการให้คนพิการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง



แผนภาพที่ 1 การสร้างกลไกเครือข่ายความร่วมมือ
เพื่อขับเคลื่อนให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการพื้นฐานของรัฐตามกฎหมาย

สรุป

จากการวิจัยนี้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทำให้พบสภาพปัญหาและข้อจำกัดของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการของรัฐตามกฎหมายในพื้นที่ศึกษาว่ามียังมีอะไรบ้าง โดยสร้างกระบวนการความร่วมมือของชุมชนในการขับเคลื่อนให้คนพิการเข้าถึงสิทธิและมีการสร้างเครือข่ายระหว่างคนพิการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ โดยจะเห็นได้ว่าการสร้างเครือข่ายของโครงการนี้ก่อให้เกิดผลกระทบในทางบวกหลายประการ เช่น ทักษะทางบวกกับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ การพัฒนาเปลี่ยนแปลงตัวคนพิการ การยกระดับคนพิการในชุมชน 4 ตำบล เป็นองค์กรคนพิการ การพัฒนาปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีเครือข่ายทางสื่อออนไลน์มากขึ้น อย่างไรก็ตาม เพื่อความยั่งยืนอาจจะต้องมีการติดตามและประเมินผลต่อไปว่าเครือข่ายที่มีต้องการผลักดันในเรื่องใดมากขึ้นเป็นสำคัญและบรรลุผลมากน้อยเพียงใด



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยที่พบว่ามีช่องว่างระหว่าง “สิทธิที่กฎหมายรับรอง” กับ “การเข้าถึงสิทธิได้จริงในระดับพื้นที่” โดยเฉพาะด้านกายอุปกรณ์ การฟื้นฟู การสื่อสาร และการมีงานทำ จึงเห็นควรให้หน่วยงานระดับนโยบายทั้งส่วนกลาง จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อยกระดับมาตรการเชิงระบบ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้ฐานอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 71 ซึ่งมุ่งให้รัฐช่วยเหลือคนพิการให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมาตรา 43 ที่รับรองสิทธิชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการร่วมกับรัฐและท้องถิ่น นโยบายดังกล่าวควรแปลงไปสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนสุขภาพระดับตำบล และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัดอย่างเชื่อมโยงกัน

2) ควรมีนโยบายจัดตั้งหรือเสริมความเข้มแข็งของ “กองทุนหรือกลไกงบประมาณเฉพาะด้านคนพิการ” ในระดับท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าและความไม่เพียงพอของกายอุปกรณ์ การปรับสภาพแวดล้อม และการสนับสนุนอาชีพ ทั้งนี้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 ซึ่งรับรองสิทธิบริการพื้นฐานของคนพิการหลายด้าน การมีงบประมาณเชิงรุกในระดับพื้นที่จะทำให้สิทธิดังกล่าวเกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง

3) หน่วยงานระดับจังหวัด โดยเฉพาะสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ควรได้รับมอบบทบาทเชิงนโยบายให้เป็น หน่วยประสานกลาง (provincial integrator) ด้านคนพิการเพื่อเชื่อมการทำงานของโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดการดำเนินงานแบบต่างคนต่างทำ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความล่าช้าและการช่วยเหลือคนพิการ

4) ควรผลักดันนโยบายส่งเสริมการจ้างงานและการพัฒนาอาชีพคนพิการในระดับพื้นที่ โดยกำหนดมาตรการจูงใจสถานประกอบการในท้องถิ่น การสนับสนุนอาชีพที่ทำที่บ้าน และการเชื่อมโยงตลาดหรือสร้างช่องทางทางการตลาดให้ผลิตภัณฑ์ของคนพิการสามารถจัดจำหน่ายและสร้างรายได้ได้จริงและยั่งยืน เพื่อให้สิทธิด้านอาชีพตามกฎหมายคนพิการเกิดผลอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ในเชิงการดำเนินงานระดับพื้นที่ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จของการเข้าถึงสิทธิคนพิการขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของเครือข่ายปฏิบัติการ ดังนั้นหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนากลไกการทำงานเชิงรุกกับคนพิการในพื้นที่ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการรายบุคคล การติดตามเชิงระบบ การตั้งบ๋อมหรือจัดซื้อกายอุปกรณ์ การสนับสนุนการเดินทางเพื่อรับบริการ และการจัดฝึกอบรมที่ออกแบบเฉพาะตามประเภทความพิการของคนพิการอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งมีระบบติดตามผลหลังจากที่มีการฝึกอบรมอาชีพด้วย

2) หน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะ รพ.สต. และโรงพยาบาลเครือข่าย ควรเพิ่มความถี่ของการบริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น เช่น ทีมหมอครอบครัวและทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้าน การติดตามผู้ป่วยที่ขาดการฟื้นฟู และการจัดระบบส่งต่อที่รวดเร็ว นอกจากนี้ควรเร่งพัฒนาระบบล่ามภาษามือหรือผู้ช่วยสื่อสารในจุดบริการสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิด้านการสื่อสารของคนพิการตามกฎหมาย

3) เครือข่ายจังหวัด โดยเฉพาะ พมจ. และ อบจ. ควรจัดระบบบูรณาการการจัดหาและซ่อมกายอุปกรณ์ร่วมกัน พร้อมพัฒนาระบบรับแจ้งและคัดกรองความต้องการจากระดับตำบล เพื่อให้การช่วยเหลือถึงตัวคนพิการได้รวดเร็วและตรงตามความจำเป็นของคนพิการ



4) สถาบันการศึกษาทุกระดับควรเร่งยกระดับความพร้อมในการรองรับผู้เรียนที่พิการ โดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน พัฒนาครูและบุคลากรเฉพาะด้านและสร้างระบบสนับสนุนการเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ ขณะเดียวกันมหาวิทยาลัยควรทำหน้าที่เป็นศูนย์วิชาการและศูนย์ประสานเครือข่ายร่วมกับชมรมคนพิการในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

5) ชมรมพัฒนาร่วมใจ 4 ตำบลฯ ควรได้รับการเสริมศักยภาพให้ทำหน้าที่เป็นกลไกภาคประชาชนในการรวบรวมปัญหา เสนอข้อเรียกร้องและประสานหน่วยงานกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้เปลี่ยนบทบาทคนพิการจากผู้รับบริการไปสู่ผู้มีส่วนร่วมเชิงรุก

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อพัฒนาความรู้เชิงลึกและต่อยอดผลการศึกษา งานวิจัยในอนาคตควรพิจารณาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1) ควรมีการศึกษารูปแบบเครือข่ายช่วยเหลือทางกฎหมายสำหรับคนพิการในระดับจังหวัด โดยวิเคราะห์ทั้งมิติการเข้าถึงสิทธิในกระบวนการยุติธรรม เช่น ทนายความ การให้คำปรึกษา การช่วยดำเนินเอกสาร และกลไกคุ้มครองเมื่อถูกเลือกปฏิบัติ

2) ควรศึกษาการพัฒนาองค์กรคนพิการในระดับชุมชนให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด สร้างการยอมรับและรับรองการมีอยู่ของตัวแทนภาคประชาชนที่เป็นคนพิการ โดยเน้นปัจจัยความสำเร็จด้านการบริหารองค์กร การระดมสมาชิก ความยั่งยืนทางการเงิน และความสามารถในการทำงานเชิงนโยบาย

3) ควรศึกษากลไกการเข้าถึงกองทุนและทรัพยากรด้านคนพิการในระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยวิเคราะห์ความเพียงพอ ความเป็นธรรมในการจัดสรร และความคุ้มค่าทางสังคม เพื่อเสนอรูปแบบการบริหารกองทุนที่ลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยเหลือ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). *ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กฤษภณ โกยเต็ม. (2564). อนุสัญญาและกติการะหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย. *วารสารสังคมวิวัฒน์*. 12(1), 90–103.
- ดาริน เจริญศิลป์. (2552). *การรับรู้กฎหมายและบทบาทของกฎหมายในการดำรงชีวิตของคนพิการ*. (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2549). *สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย*. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- บุญวัฒน์ ไทรย้อย, พรณราย สุขมณี และ วรณวิมล เมฆวิมลกิ่งแก้ว. (2565). การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้พิการตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. 7(2), 71–81.
- เบญจยามาศ พิลายนต์ และ ขนิษฐา นันทบุตร. (2560). ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับคนพิการ: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแนววิพากษ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 40(2), 32–42.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542, 17 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก หน้า 48-66.



- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556). (2550, 27 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก หน้า 1-77.
- รัชนี้ สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2556). การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 6(3), 25-41.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560. 2560, 6 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก
- สันต์ เหลืองประภัสร์. (2563). *การอภิบาลบนฐานของความร่วมมือ: สภาวะสังคมไร้ศูนย์กลางและการแสวงหาตัวแบบใหม่ในการขับเคลื่อนภารกิจของรัฐ*. สถาบันพระปกเกล้า.
- วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, จุไร ทัพวงษ์, และสุรรัตน์ ประจันปัจฉิน. (2552). *สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของคนพิการทางการศึกษาตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550* [รายงานการวิจัย]. คณะกรรมการวิจัยและพัฒนาของวุฒิสภา, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, และจุไร ทัพวงษ์. (2554). *บทวิพากษ์นโยบายและข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย: ความเสมอภาคในโอกาสของการมีงานทำและไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม*. องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ. (2550). *เครือข่าย : นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- อัญมณี บุณยานนท์ และวีระชัย วีระนันทะชาติ. (2552). *โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย*. สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Beckett, A. E., & Lawson, A. (2021). Introduction and aspiration. *The International Journal of Disability and Social Justice*. 1(1), 5–26. <https://doi.org/10.13169/intljofdissocjus.1.1.0005>
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2023). *Statistics of persons with disabilities in Thailand*. Retrieved 2026, March 26, From <https://dep.go.th>
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Macmillan.
- UNICEF Thailand. (2021). *Children with disabilities in Thailand: Situation analysis*. Retrieved 2026, March 12, From <https://www.unicef.org/thailand>
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Waldschmidt, A. (2017). Disability goes cultural: The cultural model of disability as an analytical tool. In A. Waldschmidt, H. Berressem, & M. Ingwersen (Eds.), *Culture – theory – disability: Encounters between disability studies and cultural studies* (pp. 19–28). transcript Verlag. <http://www.jstor.org/stable/j.ctv1xxs3r.5>
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. WHO Press.