

## บทที่ 1

### บทนำ



#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตหากกล่าวถึงมุมมองและแนวคิดการให้บริการด้านคนพิการ ประเทศไทยมีจุดเริ่มต้นและวิวัฒนาการทางความคิดด้านการให้บริการและการพัฒนาคนพิการ ตามรูปแบบแนวความคิด เช่นเดียวกับสังคมที่มองคนพิการในเชิงการแพทย์ (Medical Model) โดยมีความคิดว่า คนพิการเป็นบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์โศกเศร้า ประสบกับความสูญเสีย เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ ความพิการเป็นส่วนหนึ่งของบุคคล เกิดขึ้นกับตัวบุคคล เป็นความพิการของบุคคลเอง ดังนั้นคนพิการจึงต้องปรับตัวเข้ากับสังคม ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและความสามารถเพื่อให้อยู่ได้ตามความคาดหวังของสังคมที่เรียกว่า “คนปกติ” นอกจากนี้คนพิการยังถูกแยกออกจากสังคม ทั้งนี้มีความเชื่อว่า บุคคลพิการไม่มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดีพอ ต้องอาศัยกลุ่มบุคคลที่มีวิชาชีพหรืออาสาสมัครคอยให้ความช่วยเหลือ การให้บริการที่ชัดเจน คือ การบริการภาคสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการโดยอาศัยเครื่องมือและเทคนิคทางการแพทย์ ในขณะที่การให้บริการทางสังคมเป็นการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการสงเคราะห์เงินหรือการจัดหาสถานสงเคราะห์ที่มีความเหมาะสมรองรับ

ในปัจจุบันแนวคิดและการให้บริการแก่คนพิการมีรูปแบบและมุมมองใหม่ๆ การให้บริการเน้นรูปแบบการบริการภายใต้แนวคิดเชิงสังคม (Social Model) มากขึ้น โดยมีความคิดว่าความพิการเป็นบางสิ่งบางอย่างที่คนในสังคมนำไปใส่ให้กับคนที่ประสบกับความสูญเสียทางกายภาพทางจิตใจ คนที่มีความพิการต้องเผชิญกับรูปแบบหนึ่งของการปฏิบัติที่เป็นอคติของสังคม คนพิการถูกสังคมกีดกันและถูกเลือกปฏิบัติ แนวคิดเชิงสังคมมองว่า ทศนคติทางลบต่อคนพิการเป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น ความพิการไม่ใช่ปัญหาส่วนบุคคล “ประสบการณ์ความพิการ” ไม่ได้เกิดจากความบกพร่องทางร่างกาย แต่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การก่อสร้าง การออกแบบ การจัดระเบียบทางสังคม และความคิดเชิงจิตวิทยาที่ถูกสร้างขึ้น ดังนั้นสังคมจึงมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนพิการ ให้เข้ามามีบทบาททั้งในการพัฒนาตนเอง เพื่อน และสังคม ตลอดจนการให้ความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยคนในครอบครัวและชุมชน เพื่อลดภาวะการพึ่งพิงและลดจำนวนคนพิการที่ต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ (Nursing Home) ให้มีจำนวนน้อยลง

นอกจากนี้ วิธีคิดที่ให้ความสำคัญกับการปรับแก้ความพิการและการแก้ปัญหาเฉพาะส่วนบุคคล ได้ส่งผลให้คนพิการรู้สึกสูญเสียคุณค่าของตนเอง ลดทอนความมั่นใจในตนเอง เนื่องจาก

<sup>1</sup> Munro, K. and Elder-Woodward, J. *Skill for caring .Independent Living*. Churchill Livingstone. 1992, pages 6-8.

คิดว่า ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้เหมือนกับ “คนปกติ” การมองว่าคนพิการเป็นกลุ่มคนที่ถูกเลือกปฏิบัติในสังคม ทำให้คนพิการรู้สึกเกิดความต้องการตำแหน่งของตนในสังคมในทางที่เป็นบวก ไม่ใช่ในฐานะผู้ที่เป็นภาระ ต้องแยกตัวออกจากสังคม ผลจากรูปแบบความคิดเชิงสังคม ทำให้คนพิการมีการรวมกลุ่ม จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self – Help Group) รณรงค์ให้สังคมเข้าใจปัญหาและมุ่งขจัดอุปสรรคที่กีดกันไม่ให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคม<sup>2</sup>

อย่างไรก็ตาม แนวคิดเชิงสังคมได้เข้ามามีบทบาทด้านการให้บริการคนพิการเป็นอย่างมาก โดยมีการพัฒนารูปแบบ ตลอดจนการประยุกต์เอาแนวคิดต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศมาปรับใช้ในงานพัฒนาคนพิการในประเทศไทย พร้อมกับมีกลุ่มการเคลื่อนไหวของผู้พิการเกิดขึ้นจำนวนมาก ที่มีความต้องการเรียกร้องให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจน ในด้านการทำงาน การให้บริการที่เป็นธรรม และเป็นประโยชน์มากกว่าการสงเคราะห์ แนวคิดเชิงสังคมนี้เองมีผลต่อการจัดการบริการสำหรับคนพิการ จนเกิดเป็นโครงการนำร่องการพัฒนาในรูปแบบใหม่ที่รู้จักกันดีว่า “การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ Independent Living” ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้กระแสแนวความคิด การเคลื่อนไหวของการปฏิรูปสังคมและกลุ่มการช่วยเหลือกันเอง (Social Reform and Self-Help Movement)<sup>3</sup> ที่มุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการเสริมสร้างพลังในตนเอง มีการบริหารจัดการโดยกลุ่มคนพิการเองเป็นผู้นำและเพื่อให้คนพิการมีส่วนร่วม มีโอกาส และมีพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมทางสังคมอย่างเต็มที่

แนวคิดดังกล่าวเป็นจุดกำเนิดสำคัญของการเคลื่อนไหวของคนพิการเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย มีการเก็บข้อมูล ศึกษาดูงานจากหลายประเทศที่ประสบความสำเร็จ และมีต้นแบบ (Social Model) ในการดำรงชีวิตอิสระ ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น มีการสัมมนาแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระขึ้นในประเทศไทยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2540 โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งในครั้งนั้นยังไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร จนกระทั่งในปี พ.ศ.2544 องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) ได้เปิดตัวหน่วยงานความร่วมมือระหว่างไทย-ญี่ปุ่น ที่มีชื่อว่า “ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Asia-Pacific Development Center on Disability หรือ APCD)” และบรรจุหลักสูตรการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเข้าไว้ในการฝึกอบรม โดยได้สนับสนุนการฝึกอบรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี นนทบุรี และนครปฐม รวมระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ.2545-2547)<sup>4</sup> โดยมีมอบหมายให้สมาคมคนพิการทั้ง 3 จังหวัด รับผิดชอบดำเนินการโครงการนำร่องในแต่ละจังหวัด และให้มี

<sup>2</sup> องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น และ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ , 2546, น. 97-98.

<sup>3</sup> วุฒิชัย วัชรบูลย์. การทบทวนองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. กรมการแพทย์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542.

<sup>4</sup> จริยาภรณ์. การสมทบ. การจัดการภาพแวดล้อมด้านระบบขนส่งสาธารณะเพื่อการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. 2549, น. 3

อิสระในการปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัด มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร่วมกันของโครงการการดำรงชีวิตอิสระ การดำเนินโครงการในช่วงปีแรก มีการมุ่งเน้นให้เกิดการฝึกอบรมหลักสูตรการดำรงชีวิตอิสระ ตลอดจนการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน การกำหนดเรื่องการจัดทำโปรแกรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (IL Skill Training) การทำงานร่วมกับผู้ช่วยเหลือส่วนตัว (Personal Assistant)<sup>5</sup> ในปีที่สองและสาม มีการกำหนดและมุ่งเน้นในเรื่อง การให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน (Peer Counseling) และการบริหารศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (IL Center Administration)

การรายงานผลการดำเนินงานโครงการนำร่องทั้ง 3 จังหวัด เกิดขึ้นในปีพ.ศ.2546 หลังจากได้มีการจัดทำโครงการนำร่อง "โครงการการดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการ" มีคนพิการให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนคนพิการและผู้ช่วยเหลือส่วนตัวที่เข้าร่วมในการอบรมโครงการดำรงชีวิตอิสระ ในปี พ.ศ. 2546

ประเภทการอบรม	ผู้ได้รับคัดเลือก	ผู้เข้าร่วมอบรมจริง	รวม
การดำรงชีวิตอิสระ	15	13	13
ผู้ช่วยเหลือส่วนตัว	52	52	52

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการดำเนินงาน โครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในปี 2546 ในการจัดสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ : ประสบการณ์และอนาคต ณ ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย วันที่ 29 มกราคม 2546

หลังจากปี พ.ศ.2546 มีการพัฒนาและมีการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการขึ้นอย่างเป็นทางการ มีผู้นำ คณะกรรมการ และสมาชิกที่ประกอบด้วยคนพิการ ที่สามารถดำเนินงานในการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การดำเนินงานของศูนย์เปรียบเสมือนแกนกลาง ในการขับเคลื่อนให้สังคมเห็นถึงพลังและศักยภาพของการปฏิบัติที่เกิดจากการดำรงชีวิตอิสระ ภายใต้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อคนพิการ การดำเนินงานในเบื้องต้นสามารถเสริมพลังให้กับคนพิการ และส่งผลดีต่อครอบครัว และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย การลงพื้นที่ของคณะทำงานทำให้ชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อคนพิการมากขึ้น ซึ่งต่างไปจากภาพเดิมที่คนในสังคมมองว่าคนพิการไม่สามารถทำอะไรต่างๆ

<sup>5</sup> ผู้ช่วยเหลือส่วนตัว (Personal Assistant) หมายถึง ผู้ให้ความช่วยเหลือ โดยได้รับเงินค่าจ้างจากคนพิการ (ที่เป็นนายจ้าง) ซึ่งจ้างให้ทำงานแทนในสิ่งที่ตนทำไม่ได้ การให้ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวทำงานนั้นจะต่างจากการที่ให้คนในครอบครัวหรืออาสาสมัครหรือผู้ช่วยเหลือส่วนตัวในสถานสงเคราะห์มาช่วยทำงานให้ตรงที่ว่า ในกรณีของผู้ช่วยเหลือส่วนตัวนั้น คนพิการจะมีฐานะเป็นนายจ้างหรือเปรียบเสมือนกับเจ้าของบริษัท ดังนั้นก็สามารถสั่งให้ผู้ช่วยเหลือส่วนตัวปฏิบัติงานได้ทันทีโดยไม่ต้องรออนุญาตก่อน เช่น ต้องรออนุญาตในครอบครัวว่าจ้างงาน และไม่ต้องคอยเกรงใจหรือพะวงกับความรู้สึกของอีกฝ่ายด้วย อีกทั้งไม่ต้องกังวลว่าผู้ช่วยเหลือส่วนตัวจะขาดงานอย่างกะทันหัน ซึ่งเป็นสิ่งเกิดขึ้นได้ในกรณีการเป็นอาสาสมัคร เพราะผู้ช่วยเหลือส่วนตัวนั้นต้องมาปฏิบัติงานตามสัญญาข้อบังคับที่ทำไว้ต่อกัน

ได้ด้วยตนเอง ต้องรอความช่วยเหลือ ต้องการการสงเคราะห์ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลที่ได้จะเป็นไปในทิศทางที่ดี แต่การทำงานที่ต้องประยุกต์แนวคิดให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่และปัญหา รวมทั้งการปรับใช้แนวคิดจากต่างประเทศมาใช้ นั้นไม่ใช่เรื่องง่ายนัก โดยบทบาทของคณพิการในฐานะของผู้บริหารจัดการในการขับเคลื่อนให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ ดำเนินไปได้ด้วยดี จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก

จากการรายงานผลในปี พ.ศ.2546 จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ.2550 พบว่าการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการในประเทศไทย ประกอบด้วย ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการจังหวัดชลบุรี ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการจังหวัดนนทบุรี และศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการจังหวัดนครปฐม มีการพัฒนาไปอย่างมาก ปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น มีคณะทำงานที่กำหนดหน้าที่ชัดเจนและเป็นระบบ สมาชิกหลายคนประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ สามารถตัดสินใจและเลือกสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง รวมทั้งศูนย์ยังมีการประสานความร่วมมือกับชุมชน ในการให้ความช่วยเหลือคนพิการและมีการรวมกลุ่มคนพิการ ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม มีการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เอื้อประโยชน์ในการดำเนินงานเป็นอย่างมาก นับว่าการดำเนินงานของศูนย์ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาบทบาทการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ในประเด็นการให้ความช่วยเหลือคนพิการ และการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระนั้นมีผลให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระได้จริงหรือไม่ อย่างไรก็ตามนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระให้มีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดียิ่งขึ้นเพื่อคนพิการต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทบาทของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

## 1.3 คำถามการวิจัย

บทบาทการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการเป็นอย่างไร และการดำเนินงานดังกล่าวมีผลให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระได้หรือไม่ อย่างไร

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

### 1.4.1 ขอบเขตเชิงพื้นที่และประชากรเป้าหมาย

ผู้วิจัยเลือกศึกษาประเด็นดังกล่าวจากโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในพื้นที่ 3 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดนครปฐม ที่มีการก่อตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระขึ้นอย่างเป็นทางการ และมีทิศทางในการทำงานที่โดดเด่นในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ด้วยเหตุผลที่ว่า ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระทั้ง 3 ศูนย์ มีรูปแบบการจัดการให้บริการและการดำเนินงานที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดชลบุรี มุ่งเน้นการทำงานด้านการฝึกอาชีพแก่คนพิการ และเป็นศูนย์บริการครบวงจร มีศูนย์ฝึกอาชีพ ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการดำรงชีวิตอิสระ ตลอดจนให้ที่พักสำหรับคนพิการในการมาร่วมฝึกอบรม ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนนทบุรี มุ่งเน้นการทำงานด้านการสร้างเครือข่าย และการติดต่อประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดนครปฐมมุ่งเน้นการทำงานด้านการให้คำปรึกษา และการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของคนพิการทั้ง 3 ศูนย์ มีการดำเนินงานโดยสมาชิกและมีผู้นำที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน และสามารถให้ความรู้แก่คนพิการได้จำนวนมาก

**กลุ่มประชากรเป้าหมาย** ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ดังนี้

- 1) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในระดับรุนแรง<sup>6</sup> ที่มีบทบาทหลักคือเป็นหัวหน้าหรือเป็นผู้บริหารที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ มีบทบาทในการตัดสินใจ และขับเคลื่อนศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจำนวน 3 คน จากจังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดนครปฐม
- 2) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในระดับรุนแรง ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์ และมีบทบาทที่ถูกกำหนดขึ้นชัดเจนภายในโครงสร้างของศูนย์ทั้ง 3 ศูนย์ โดยมีศูนย์ละ 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน
- 3) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในระดับรุนแรง ที่เป็นสมาชิกที่เข้ารับบริการจากศูนย์มาไม่น้อยกว่า 1 ปี ศูนย์ละ 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน โดยคัดเลือกจากผู้พิการที่ทางศูนย์ลงพื้นที่ไปให้บริการการศึกษาเป็นกรณีศึกษา โดยแต่ละศูนย์จะประกอบด้วยผู้ที่ประสบความสำเร็จ 1 ราย และที่ไม่ประสบความสำเร็จอีก 1 ราย

<sup>6</sup> คนพิการอัมพาตทั้งตัวตั้งแต่คอลงไป ไม่สามารถควบคุมการอุจจาระและปัสสาวะได้ ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ และไม่สามารถมีชีวิตเช่นคนปกติได้ตามที่สังคมคาดหวัง

#### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยต้องการศึกษาบทบาทของคณพิการ ในฐานะที่เป็นหัวหน้าศูนย์, คณะทำงาน และสมาชิกของศูนย์ โดยมุ่งเน้นไปที่บทบาทของหัวหน้าศูนย์และคณะทำงานในการขับเคลื่อนให้ศูนย์สามารถดำเนินการใน 4 ด้าน ตามลักษณะของการให้บริการของศูนย์ฯ และศึกษาการตอบสนองของสมาชิกในฐานะเป็นผู้รับบริการทั้ง 4 ด้าน โดยเลือกศึกษาจุดเด่นการให้บริการของแต่ละศูนย์ ดังนี้

1) ศูนย์ทั้ง 3 ศูนย์ ศึกษาด้านการเผยแพร่ข้อมูลและการส่งต่อ เนื่องจากไม่มีศูนย์ใดเน้นการทำงานในด้านนี้เป็นพิเศษ ซึ่งได้แก่ การให้ข่าวสารที่มีความเกี่ยวข้องกับคณพิการ และการดำรงชีวิตอิสระ ตลอดจนการส่งต่อคณพิการ ในกรณีที่คณพิการต้องการได้รับความช่วยเหลือที่อยู่นอกเหนือจากภารกิจที่ศูนย์จะสามารถปฏิบัติได้

2) ศูนย์ชลบุรี เลือกศึกษาด้านการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอย่างอิสระ เนื่องจากมีความพร้อมด้านสถานที่ ทั้งนี้เพื่อให้คณพิการสามารถที่จะดำรงชีวิตในสังคมได้ เช่น การฝึกให้ช่วยเหลือตัวเอง การฝึกให้เดินทาง และสามารถเดินทางเพื่อไปธุระได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการดูแลตนเอง ในเรื่องการขับถ่าย การแต่งตัว และการรับประทานอาหาร

3) ศูนย์นครปฐม ศึกษาด้านการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน เนื่องจากคณะทำงานของศูนย์ได้รับการยอมรับ โดยการฝึกให้คณพิการพัฒนาไปเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่สมาชิก หรือผู้รับบริการ รวมทั้งการบริการให้คำปรึกษาแก่คณพิการในชุมชน

4) ศูนย์นนทบุรี ศึกษาด้านการพิทักษ์สิทธิ โดยทางศูนย์มีการทำงานร่วมกับชุมชนในด้านดังกล่าว เพื่อให้คณพิการไม่ถูกกีดกันหรือถูกเอารัดเอาเปรียบจากสังคม รวมถึงบทบาทในการกระตุ้นและส่งเสริมให้คณพิการเข้าใจ และตระหนักในสิทธิของตนเอง

#### 1.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "บทบาทการดำเนินงานที่มีผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคณพิการกรณีศึกษา ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคณพิการในประเทศไทย" เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีการศึกษาดังนี้

1.5.1 การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Data) ศึกษาจากประวัติการก่อตั้งแนวคิด รูปแบบ การศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจาก 3 จังหวัด เพื่อให้เห็นความเหมือนและความแตกต่าง และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาท การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยมากขึ้น รวมทั้งบทบาทของผู้นำศูนย์และสมาชิกตั้งแต่เริ่มโครงการนำร่องในปีพ.ศ. 2546 - 2548 จนถึงปัจจุบัน และรายงานผลข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคณพิการในประเทศไทย

### 1.5.2 การรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Research) ประกอบด้วย

#### 1) การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ประกอบด้วย

ก. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง เป็นหัวหน้าศูนย์หรือผู้บริหารที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ และมีบทบาทในการตัดสินใจ และขับเคลื่อนศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ จำนวน 3 คน จากจังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดนครปฐม

ข. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์ และมีบทบาทที่ถูกกำหนดขึ้นชัดเจนภายในโครงสร้างของศูนย์ทั้ง 3 ศูนย์ ศูนย์ละ 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน

ค. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรงที่เป็นสมาชิก และเข้ารับบริการจากศูนย์มาไม่น้อยกว่า 1 ปี ศูนย์ละ 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน โดยการคัดเลือกจากผู้พิการที่ทางศูนย์ลงพื้นที่ไปให้บริการ โดยแต่ละศูนย์จะประกอบด้วยผู้ที่ประสบความสำเร็จ 1 ราย และที่ไม่ประสบความสำเร็จอีก 1 ราย

2) การสังเกตการณ์ (Observation) โดยในสวนนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการลงพื้นที่ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ก. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการในประเทศไทย ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยได้สังเกตรูปแบบและการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน สถานที่ อุปกรณ์ ความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ และเงื่อนไขต่อการดำเนินงานภายในศูนย์

ข. การสังเกตการณ์ชุมชนที่กลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมที่คนพิการอาศัยอยู่ สภาพครอบครัว สภาพบ้านที่พักอาศัย เพื่อนบ้าน ชุมชน และสังคมที่แวดล้อมคนพิการ ซึ่งจะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิด อุปนิสัย และพฤติกรรมของผู้พิการอันจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระ

ค. การสังเกตการณ์ระหว่างที่คนพิการกำลังปฏิบัติงานอยู่จริง เพื่อดูบทบาทการดำเนินงานของคนพิการ ภายใต้ระบบการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ และยังทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจสภาพปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งในการทำงาน ตลอดจนอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำงานในสถานที่จริงมากขึ้น

### 1.6 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Data) ที่เกี่ยวกับศูนย์ฯ ประกอบด้วยประเด็นหลัก ดังนี้

1) ประวัติความเป็นมาของการดำรงชีวิตอิสระ

- 2) แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ
  - 3) การก่อตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ
  - 4) ผู้ริเริ่มการก่อตั้ง
  - 5) วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งศูนย์
  - 6) ภารกิจของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ
  - 7) จำนวนปีที่ก่อตั้ง/สถานที่ตั้ง
  - 8) โครงสร้างคณะทำงานของศูนย์
  - 9) แหล่งเงินทุนสนับสนุน
  - 10) หน่วยงานที่ติดต่อประสานงาน/สนับสนุน
2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Question Guidelines) ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

### 2.1 แนวคำถามเกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานภายในศูนย์

- 1) บทบาทของผู้นำศูนย์และคณะทำงานในการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ
- 2) บทบาทของสมาชิกในการดำเนินงานของศูนย์ฯ
- 3) หน้าที่ความรับผิดชอบ
- 4) หลักการทำงาน
- 5) แนวทางการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ
- 6) รูปแบบการดำเนินงาน
- 7) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
- 8) จุดอ่อน จุดแข็งของในดำเนินงานของศูนย์
- 9) ปัญหาและอุปสรรคของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระฯ

### 2.2 แนวคำถามเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

- 1) สภาพและปัญหาความพิการ
- 2) ปัญหาในการดำรงชีวิตก่อนเข้าเป็นสมาชิก
- 3) การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของศูนย์
- 4) การเปลี่ยนแปลงภายหลังการเข้าร่วมเป็นสมาชิก
- 5) ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานของศูนย์
- 6) การดำรงชีวิตในอดีตและการดำรงชีวิตในปัจจุบัน
- 7) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของศูนย์
- 8) ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินชีวิตอิสระ



- 9) ความคิดเห็นในการดำเนินงานของศูนย์มีผลต่อการดำรงชีวิตอิสระ
- 10) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### 1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากกรอบการวิเคราะห์ประกอบด้วยการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทและรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ฯที่มีผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จุดเด่น จุดด้อย สภาพปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

การนำเสนอในรูปแบบของการพรรณนา(Description) ตารางเปรียบเทียบ และแผนภาพที่สำคัญคือ การวิเคราะห์เพื่อให้ได้คำตอบของโจทย์การวิจัยว่า บทบาทและการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการมีผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการหรือไม่ หากไม่มีผลเป็นเพราะเหตุใด ผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปในเชิงบวกหรือเชิงลบ และมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการดำรงชีวิตอิสระ โดยผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยในอนาคต

### 1.8 นิยามศัพท์

**คนพิการ** หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทั้งที่มีสาเหตุของความพิการมาตั้งแต่กำเนิดและความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง จากอุบัติเหตุหรือภาวะความเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยความพิการนั้นมีระดับที่รุนแรง แต่ยังสามารถประกอบกิจกรรมและดำรงชีวิตอยู่ในภาวะสังคมได้เสมือน "คนปกติ"

**ความพิการด้านร่างกายในระดับที่รุนแรง** หมายถึง คนพิการที่มีสภาพความพิการมากหรือพิการซ้ำซ้อนจนไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติการกิจประจำวันได้ด้วยตนเอง จำเป็นจะต้องได้รับการดูแล และมีผู้ช่วยเหลือเพื่อให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

**การดำรงชีวิตอิสระ** หมายถึง คนพิการที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างคนปกติทั่วไป ได้รับโอกาสจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และคนในสังคม ในการคิดตัดสินใจทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง สามารถกำหนดชีวิตและแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองได้ มีความต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมของสังคมและสามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้ โดยไม่มีข้อจำกัดที่เกิดจากความพิการ

**ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ** หมายถึง ศูนย์การดำรงชีวิตที่เกิดขึ้นโดยคนพิการและดำเนินงาน ด้านการบริหารจัดการโดยคนพิการ รวมทั้งมีสมาชิกเป็นคนพิการที่ทำงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงานให้เกิดการดำรงชีวิตอิสระขึ้นในคนพิการ มีการทำงานด้านการ

บริการแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านข้อมูลข่าวสาร การส่งต่อ ด้านการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอย่างอิสระ ด้านการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และด้านการพิทักษ์สิทธิ

การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ หมายถึง การดำเนินงานที่เกิดขึ้นโดยคนพิการเป็นผู้ดำเนินงานในทุกด้าน รวมทั้งการบริการจัดการ และการรับบริการ ที่เป็นผลมาจากการดำเนินงานนั้นๆ โดยคนพิการแต่ละคนมีบทบาทในการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไป แต่อยู่ภายใต้แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ เพื่อให้เกิดผลในทิศทางเดียวกัน

### 1.9 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เห็นถึงทิศทางและบทบาทการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสมเพียงใด
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการในประเทศไทย
3. ทำให้ทราบถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของคนพิการในการนำแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวคิดและรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทยให้มีความเหมาะสมต่อไป