



มาตรฐานการพัฒนาและ สงเคราะห์ผู้พิการ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย

คำนำ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และตามที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆ โดยมีหลักการทำงานที่จะต้องยึดถือไว้ว่า “การจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนนั้น จะต้องดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการที่มากขึ้น”

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในฐานะหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการ และสามารถให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ได้เล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจน เพื่อเป็นหลักประกันในระดับหนึ่งว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถือปฏิบัติตามแนวทางที่มาตรฐานกำหนดแล้ว ประชาชนไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่ใดในประเทศจะต้องได้รับการบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ โดยเท่าเทียมกัน

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ร่วมกับสถาบันการศึกษา และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันพิจารณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ อาทิเช่น ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นที่เชื่อมั่นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถนำมาตรฐานที่ได้จัดทำขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการสาธารณะได้อย่างแท้จริง

สำหรับ มาตรฐานการพัฒนาและส่งเสริมผู้พิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ร่วมกับ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และนำมาตรฐาน รวมทั้งแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ การบริหารและการบริการสาธารณะให้ดียิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สืบต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทย

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตมาตรฐาน	4
1.4 คำนิยาม	4
1.5 กฎหมาย ระเบียบ และแนวนโยบายที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 2 ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎีและแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	7
2.1 ประเภทการช่วยเหลือและบริการผู้พิการ	8
2.2 ปัจจัยสำคัญต่อแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการของไทย	13
2.3 การทำความเข้าใจกับผู้พิการแต่ละประเภท	22
บทที่ 3 การพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	23
3.1 การจดทะเบียนคนพิการ	23
3.2 สิทธิประโยชน์หลังจากการจดทะเบียนคนพิการ	27
3.3 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ	31
บทที่ 4 กรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	37
4.1 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาวะทั้งร่างกายและจิตใจของผู้พิการ	39
4.2 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจพัฒนาอาชีพ เพิ่มรายได้ของผู้พิการในการเลี้ยงดูตนเองอย่างเพียงพอ	40
4.3 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมการศึกษาการจัดความไม่รู้หนังสือของผู้พิการ	42

สารบัญ

	หน้า
4.4 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการจัดที่อยู่อาศัยเหมาะสม และมีสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับครอบครัว และคนในชุมชนโดยไม่ถูกกีดกัน และเลือกปฏิบัติ	43
4.5 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมผู้พิการอยู่ร่วมในสังคม อย่างบูรณาการ เท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี การส่งเสริมการตระหนักรู้ และสร้างเสริมเจตคติ ความเข้าใจเชิงสร้างสรรค์ของสาธารณะต่อผู้พิการ	44
4.6 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครอง และการตระหนักรู้สิทธิหน้าที่ของผู้พิการในฐานะพลเมืองของประเทศ	46
บทที่ 5 แนวทางการประสานและการดำเนินงานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	47
5.1 การประสานการทำงานกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	47
5.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแบบบูรณาการ	49
5.3 บทสรุป	55
5.4 ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534	63
ภาคผนวก ข กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548	71
ภาคผนวก ค ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ การยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	86

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก ก แนวทางการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	100
ภาคผนวก จ การทำความเข้าใจกับผู้พิการแต่ละประเภท	105
ภาคผนวก ฉ แนวคิดและทฤษฎีซึ่งนำไปสู่กระบวนการทำให้เกิดมาตรฐาน	124
ภาคผนวก ช รายชื่อหน่วยงานและสถานบริการคนพิการที่สำคัญ	137
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างแบบสำรวจผู้พิการในชุมชน	172
ภาคผนวก ฌ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง	177
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 531 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550	178
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	182
- หนังสือกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม ที่ พม 0301.4/ 131 ลงวันที่ 4 มกราคม 2550 เรื่อง แจ้งคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์	184

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 : แสดงความสำคัญและที่มาของมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	21
แผนภาพที่ 2 : แสดงขั้นตอนการดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ ภายใต้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	26
แผนภาพที่ 3 : แสดงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างฐานคิดทางกฎหมาย/นิติบัญญัติ ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหา การบริหารและนโยบายของรัฐ และฐานคิดทางทฤษฎี	38
แผนภาพที่ 4 : แสดงการบริการแบบบูรณาการแก่ผู้พิการ	52
แผนภาพที่ 5 : แสดงภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ	54
แผนภาพที่ 6 : บริบทของนโยบายสังคมและมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ	128

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญกับ “ผู้พิการ” โดยเน้นย้ำถึงศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชน (Dignity and human right) การได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ การมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ภายใต้การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ชุมชน และประชาชนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่เน้นการพัฒนาแบบองค์รวม ยึดคนเป็นศูนย์กลาง มีการปรับกลยุทธในการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยปรับโครงสร้างองค์กรและการบริหารราชการ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญและสะท้อนให้เห็นว่า รัฐตระหนักถึงการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของ “ผู้พิการ” และสังคมไทยทุกคน การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่างๆ นั้น ต้องเป็นการทำงานแบบพหุภาคี ระหว่างรัฐ เอกชน ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในด้านการพัฒนาและการสงเคราะห์ผู้พิการ กฎหมายได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้ดังนี้

- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

มาตรา 67 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ”

- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

มาตรา 50 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีอำนาจหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ”

มาตรา 53 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 50”

มาตรา 56 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

(1) กิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 53”

- **พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540**

มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

(8) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกัน ดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

- **กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540**

ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ

(13) จัดให้มีการสังคมสงเคราะห์และการสาธารณสุขการ

- **พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542**

มาตรา 16 “ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและ หน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

(10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและ ผู้ด้อยโอกาส”

มาตรา 17 “ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส”

ดังนั้น ด้วยการตระหนักถึงพันธกิจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามรัฐธรรมนูญฯ กฎหมาย และนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการตระหนักถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคมที่อาจรุนแรงมากขึ้นในอนาคต การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาผู้พิการ อันเป็นดัชนีชี้วัดทางสังคมประการหนึ่ง ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีของประเทศ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จึงได้จัดทำ “มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ” ขึ้นเพื่อเป็นคู่มือแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์ นโยบาย โครงการ และกิจกรรม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นองค์กรของ “รัฐ” ที่ใกล้ชิดกับผู้พิการที่สุด เพื่อให้ “ผู้พิการ” ในฐานะ “พลเมือง” ของประเทศได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเท่าเทียม เป็นธรรมและทั่วถึง ภายใต้การสร้างจิตสำนึกสาธารณะ การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ สมาชิกในชุมชน ท้องถิ่น ตามหลักการกระจายอำนาจ และหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เป็นแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ โครงการ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ มีความถูกต้องเหมาะสมทางวิชาการ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการและครอบครัว ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน

1.2.2 เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้พิการ ซึ่งถือเป็นดัชนีชี้วัดทางสังคม (Social indicators) ที่สำคัญประการหนึ่งของประเทศ

1.3 ขอบเขตมาตรฐาน

มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการนี้ กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการ นโยบายสังคม ยุทธศาสตร์ หรือโครงการบริการแก่ผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บนพื้นฐานของความถูกต้อง เหมาะสมทางวิชาการ การคำนึงถึงศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริบทความพร้อมด้านทรัพยากรชุมชน ของท้องถิ่นที่มีอยู่ ซึ่งถือเป็นคู่มือการกำหนดมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการฉบับแรกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการเพิ่มมิติการบริการแก่ผู้พิการแบบการสงเคราะห์ไปสู่ **เชิงพัฒนา หรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพและเสริมพลังให้แก่ผู้พิการมากขึ้น** ซึ่งแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจเริ่มต้นดำเนินการให้บริการแก่ผู้พิการได้ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกัน แต่อย่างน้อยมีทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน และสามารถตระหนักรู้ได้ว่า การดำเนินการจัดสวัสดิการใดๆ ให้แก่ผู้พิการที่มีอยู่นั้น อยู่ ณ จุดใดของการบริการช่วยเหลือผู้พิการ ต้องปรับปรุงพัฒนาในด้านใดบ้าง เมื่อเทียบกับสิ่งที่กำหนดไว้ในมาตรฐานหรือคู่มือฉบับนี้ ที่สำคัญคือ เป็นการดำเนินการที่มีเป้าหมายสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ และคนในชุมชน และมาตรฐานฯ ฉบับนี้ ควรมีการติดตาม ประเมินผล โดยนำผลการปฏิบัติไปใช้ในพื้นที่จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมาพิจารณาแก้ไข ปรับปรุง เป็นระยะอย่างต่อเนื่องต่อไป

1.4 คำนิยาม

1.4.1 ผู้พิการหรือคนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา หรือทางจิตใจ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท ตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

อนึ่ง มาตรฐานฯ ฉบับนี้ใช้ทั้งคำว่า “ผู้พิการ” และ “คนพิการ” เนื่องจากพระราชบัญญัติ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คำว่า “ผู้พิการ” ในขณะที่ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และในวงวิชาการทั่วไปนิยมใช้คำว่า “คนพิการ” ดังนั้น บางครั้งอาจมีการใช้ทั้งสองคำปะปนกันบ้าง ซึ่งในที่นี้มีความหมายและมาจากคำในภาษาอังกฤษอย่างเดียวกัน คือ “Person with disability” หรือ “Persons with disabilities” (PWDs)

1.4.2 การสงเคราะห์ผู้พิการ หมายถึง การบริการช่วยเหลือผู้พิการที่เน้นการแก้ไขเฉพาะหน้าและชั่วคราว โดยสถานภาพ/ฐานะของผู้รับบริการจะด้อยกว่า หรือต่ำกว่า ผู้ให้บริการ

1.4.3 การพัฒนาผู้พิการ หมายถึง การบริการช่วยเหลือผู้พิการที่เน้นการแก้ไขปัญหาแบบระยะยาวและถาวร เน้นให้ผู้พิการสามารถดูแลและดำรงชีพอยู่ด้วยตนเอง ปราศจากภาวะพึ่งพิง มีอิสรภาพ โดยสถานภาพ/ฐานะของผู้รับบริการมีความเท่าเทียมหรือเกือบเท่าเทียมกับผู้ให้บริการ

1.4.4 มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดคุณภาพของการดำเนินการ และบริการต่างๆ เพื่อให้ผู้พิการและ/หรือครอบครัวผู้พิการ ได้รับความพึงพอใจตอบสนองความต้องการสูงสุด รวมทั้งการดำเนินการ และบริการนั้นๆ จะต้องไม่ส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม และสิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดนั้น จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลง พัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา

1.4.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

1.5 กฎหมาย ระเบียบ และแนวนโยบายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานฯ ฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้ระเบียบ/กฎหมาย แผนงานของประเทศ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในบทที่ 2 และในภาคผนวก ดังนี้

1.5.1 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

1.5.2 กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

1.5.3 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

1.5.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545- 2549)

บทที่ 2

ปรัชญา แนวคิด ทฤษฎี และแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

ปัจจุบัน มีการประมาณการถึงจำนวนผู้พิการในประเทศไทยที่แตกต่างกันไป มีจำนวนตั้งแต่ 1.1 ล้านคน, 4.8 ล้านคน ถึง 6.3 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545 ; คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2545; WHO, 1998) ทั้งนี้เนื่องจากใช้ระเบียบวิธีและการนิยามความพิการที่แตกต่างกัน รวมทั้งความยากลำบากในการเก็บรวบรวมข้อมูล แม้จำนวนและสถิติผู้พิการอาจมีความแตกต่างกันไป แต่ที่สำคัญกว่านั้นก็คือ มีปัจจัยบางประการที่จะทำให้จำนวนผู้พิการในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่พาหนะไม่ถูกต้อง เช่น ขับขี่ในขณะมึนเมา การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย และไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่พาหนะ ส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตและพิการมากขึ้น ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมากขึ้นโดยมีจำนวน ประมาณ 7 ล้านคน หรือร้อยละ 10.3 ของประชากรในประเทศ ในขณะที่ประชากรวัยเด็กมีอัตราการลดลงซึ่งทำให้อัตราการมีผู้พิการจากวัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ อัมพาต รวมทั้งจากอุบัติเหตุมากขึ้น ปัญหานี้จะทวีความรุนแรง เป็นปัญหาและภาระของคนรุ่นหลัง เป็นปัญหาครอบครัวในอีก 10-20 ปีข้างหน้า หากไม่มีมาตรการรองรับปัญหาดังกล่าว (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547)

ที่น่าเป็นห่วงอีกประการหนึ่งคือ ในจำนวนผู้พิการทั้งหมดของประเทศ ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 ไม่ได้รับหรือเข้าถึงการบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐและเอกชนใดๆ โดยเฉพาะผู้พิการที่อยู่ตามชนบท ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือ ฟื้นฟูทางด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และสังคม จากการสุ่มตัวอย่างในชุมชนแห่งหนึ่งพบว่า มีเพียงประมาณร้อยละ 15 ของผู้พิการทั้งหมดเท่านั้น ที่สามารถประกอบอาชีพพอเลี้ยงตัวเองได้ ซึ่งเกือบทั้งหมดประกอบอาชีพเล็กๆ น้อยๆ ในท้องถิ่นชุมชน เช่น ค้าขาย ทำสวน เย็บผ้า แต่ทั้งหมดมีรายได้ค่อนข้างน้อยและไม่แน่นอน ส่วนอีกร้อยละ 45 ของผู้พิการทั้งหมด ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือไม่มีงานทำ ทั้งที่มีสภาพร่างกายที่สามารถจะประกอบอาชีพได้หรือสามารถจะศึกษาเล่าเรียน

หาความรู้เพิ่มเติมได้ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 40 ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนัก จนถึงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอำเภอพุทธมณฑล, 2548)

สิ่งเหล่านี้ น่าจะสะท้อนให้เห็นว่า ไม่มีอะไรดีไปกว่าการสร้างชุมชนสมานฉันท์ และมีจิตสำนึกสาธารณะและตระหนักอยู่เสมอว่า “ทุกคนมีสิทธิเป็นผู้พิการทุกเมื่อ” ดังนั้น การจัดสวัสดิการการบริการที่เหมาะสมแก่ผู้พิการในชุมชน/สังคมของเราในวันนี้ ก็เพื่อรองรับผู้พิการที่มีอยู่ รวมทั้งผู้พิการที่จะมีมากขึ้นในอนาคต ซึ่งหมายรวมถึง ญาติพี่น้อง และ “ตัวเราเอง” ด้วยเช่นกัน

2.1 ประเภทการช่วยเหลือและบริการผู้พิการ

แม้ในมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์คนพิการฉบับนี้ จะใช้คำว่า “การพัฒนา” และ “การสงเคราะห์” ซึ่งดูเหมือนว่าการบริการแบ่งเป็น 2 ระดับเท่านั้น แต่ในรายละเอียดแล้วอาจจัดแบ่งการบริการแก่ผู้พิการเป็น 3 ระดับ/ประเภทใหญ่ๆ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี², 2548) ดังนี้

2.1.1 การสงเคราะห์ หรือการประชาสัมพันธ์ (Public assistant) : หมายถึง การบริการช่วยเหลือผู้พิการแบบชั่วคราว เป็นการแก้ไขเฉพาะหน้า ผู้พิการมีฐานะเป็นผู้ขอรับบริการ การช่วยเหลือ หรือฐานะต่ำกว่าผู้ให้ และมักเป็นการดำเนินงานบนฐานคิด ปรัชญาการทำบุญกุศล เป็นการแบ่งปันของผู้มีจิตเมตตา สงสาร ต่อผู้พิการ (Philanthropy and charity base) เป็นหลัก เช่น การบริจาค ให้เงิน สิ่งของ การให้เบี้ยยังชีพ ซึ่งการบริการช่วยเหลือเช่นนี้มักไม่เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ หรือในระดับสากล เนื่องจากมองว่าการช่วยเหลือดังกล่าวเป็นการกดทับ กดขี่ผู้พิการ ตอกย้ำความไม่เท่าเทียม และดูหมิ่นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ในทางปฏิบัติอาจยังพบเห็นได้โดยทั่วไป เช่น การบริจาคเงินแก่ผู้พิการในชุมชน ผู้พิการขอทาน การแจกข้าวสาร อาหารแห้ง ผ้าห่ม สิ่งของ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในสภาพความเป็นจริงผู้พิการ ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีความพิการรุนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ประกอบกับความเชื่อ ค่านิยมของสังคม ชนเผ่าที่มีต่อผู้พิการทางลบ ว่ามีความแตกต่างจากคนปกติทั่วไป กิ่งมนุษย์ หรือมิใช่มนุษย์ (Delieger, 1995; Nicolaison, 1995; Asch and Fine 1988 cited in Ingstad and Whyte, 1995; Sentumbwe, 1988; Deshen and Deshen, 1989; Cheausuwantavee, 2001)

2.1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation services) : หมายถึง “แบบแผนการบริการผู้พิการที่เป็นองค์รวมและบูรณาการทางด้านการแพทย์ กายภาพ จิตสังคม และอาชีพ ที่ช่วยให้เสริมพลังอำนาจ แก่ผู้พิการให้เต็มเต็มความเป็นบุคคล มีคุณค่าทางสังคม และสามารถดำรงอยู่

มีปฏิสัมพันธ์อย่างเต็มศักยภาพในสังคมโลก” (Benja, 1990 cited in Parker and Symanski, 1992) ซึ่งการบริการแบบนี้ มีฐานคิด ปรชญาจากแบบแผนทางการแพทย์ (Medical model) กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ (Professional or specialist) โดยผู้พิการอยู่ในฐานะผู้รับบริการ หรือคนไข้ (Client) แม้จะมีแนวคิดและยกฐานะผู้ให้บริการกับผู้พิการให้มีความเท่าเทียมกัน แต่ก็ยังเป็นแนวคิดในกลุ่มนักทฤษฎีบางกลุ่มเท่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic theory) เช่น Carl R. Rogers ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีการใช้บุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person centered therapy) แต่นักคิด นักทฤษฎีส่วนใหญ่ยังยึดปรัชญาแบบแผนทางการแพทย์แบบดั้งเดิมและยังใช้ญาณวิทยา หรือวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงแบบปฏิฐานนิยม (Positivism) ซึ่งเน้นการวัดและประเมินแบบปรนัย (Objectivism) เน้นความเป็นวิทยาศาสตร์ มีเครื่องมือและวิธีการที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

ตัวอย่างรูปแบบการบริการแบบนี้ ได้แก่ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสถาบันเป็นฐาน (Institution – based rehabilitation: IBR) เช่น การให้บริการของโรงพยาบาล โรงเรียน การศึกษาพิเศษทั่วไป ศูนย์ฝึกอาชีพผู้พิการ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) รวมถึงการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ต่างๆ แก่ผู้พิการของนักวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างการให้บริการผู้พิการอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การให้บริการโดยนักวิชาชีพ นักวิชาการที่ออกไปให้บริการผู้พิการที่อยู่ตามบ้าน หรือชุมชน กรณีนี้เรียกว่า “เอาต์ริช” (Outreach services) เช่น การออกหน่วยแพทย์-พยาบาลเคลื่อนที่ การจัดหน่วยทำขาเทียมเคลื่อนที่ การบริการเยี่ยมบ้านและสอนหนังสือผู้พิการตามบ้านของศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจรวมถึง กิจกรรมบางส่วนของ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน (Community- based rehabilitation : CBR) ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนทุกระดับในชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นที่ต้องใช้นักวิชาชีพ นักวิชาการ ในการกระตุ้น สอนการทำงาน ให้ความรู้แก่ผู้พิการ และชุมชนในการช่วยเหลือ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

จะเห็นได้ว่า แม้การบริการแบบการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะแตกต่างกันในด้านผู้ให้บริการช่วยเหลือมีฐานะเป็นผู้ใจบุญหรืออาสาสมัคร และนักวิชาชีพ ตามลำดับตลอดจนความลึกซึ้งของการให้บริการก็ตาม แต่ทั้งการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพมีสิ่งที่เหมือนกันคือ ส่วนใหญ่ฐานะของผู้ให้บริการจะเหนือกว่าผู้พิการหรือผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ของทั้งสองจึงเป็นแนวดิ่งมากกว่าแนบราบ ไม่มีความเท่าเทียมกัน

2.1.3 การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และการมีวิถีชีวิตอิสระของผู้พิการ (Independent living) : โดยสรุป หมายถึง “การมีส่วนร่วม การควบคุม การมีอำนาจในการตัดสินใจ การกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเองของผู้พิการ” (Nosek, 1992 ; Gutierrez, Parsons and Cox, 1998 ; Korten, 1987 ; Friedman, 1992 cited in Wils, 2001) โดยมีเป้าหมายเพื่อการ จัดสรรอำนาจและการเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจเสียใหม่ เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านของ บุคคลและสังคม การเปลี่ยนแปลงสำนึกสาธารณะและการบรรลุความต้องการของมนุษย์ และการ นำไปสู่การปลดปล่อย ปราศจากการกดทับกดขี่ ซึ่งการบริการแบบนี้มีฐานคิด ปรัชญาเป็นแบบแผน ทางสังคม (Social model) เน้นความเท่าเทียมในศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง

ดังนั้น ฐานะและสัมพันธภาพของผู้ให้บริการ และผู้พิการ ในกรณีนี้จึงมีความเท่าเทียมกัน ผู้พิการเปลี่ยนฐานะจากผู้รับบริการหรือคนไข้ (Client/ Counselee) ไปเป็นผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภค (Consumer) นักวิชาการ ผู้ช่วยเหลือ อาสาสมัคร เปลี่ยนฐานะจากผู้นำ (Leadership) ไปเป็นผู้ เอื้ออำนาจหรือผู้มีส่วนร่วม/เพื่อนร่วมงาน (Partnership) เท่านั้น ตัวอย่างรูปแบบการบริการนี้ เช่น การบริการของกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self- help organization) การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อน (Peer counseling) กิจกรรมการดำเนินงานของชมรมหรือสมาคมของผู้พิการต่างๆ อาทิ สมาคมคนตาบอดฯ สมาคมคนหูหนวกฯ สมาคมผู้ปกครองเด็กออทิสติก รวมไปถึงศูนย์วิถีชีวิตอิสระของผู้พิการ (Independent living center: IL center) และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน (Community- based rehabilitation : CBR) สรุปคือ ผู้พิการเป็นกลุ่มหลักในการดำเนินงาน โดยมี สมาชิกในชุมชน นักวิชาการ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงานเท่านั้น

การบริการแบบที่ 2 และ 3 คือ **การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้พิการ** มีความแตกต่างจากแบบที่ 1 หรือการสงเคราะห์ คือ เป็นการช่วยเหลือ บริการที่มุ่งการแก้ไขปัญหาย อย่างจริงจัง อย่างถาวรแก่ผู้พิการและมีเป้าหมายสูงสุดอย่างเดียวกัน คือการทำให้ผู้พิการดำรงอยู่ ได้ด้วยตนเองมีอิสระภาพ แม้วิธีการและฐานะของผู้ให้บริการกับผู้พิการอาจแตกต่างกันก็ตาม **การบริการแบบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ และแบบที่ 3 การเสริมพลังอำนาจ** นี้ อาจเรียกรวมว่า “การ บริการเชิงพัฒนา” ซึ่งได้เปรียบเทียบกับความเหมือน และความแตกต่างของการบริการผู้พิการ 3 ประเภทดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบการบริการผู้พิการแบบการสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการ
เสริมพลังอำนาจ

ประเด็น	การสงเคราะห์	การพัฒนา	
		การฟื้นฟูสมรรถภาพ	การเสริมพลังอำนาจ
1. ฐานคิด/ปรัชญา	คำสอนศาสนา เทววิทยา ความเมตตา สงสาร โอบอ้อม ใจกุศล	แบบแผนทางการแพทย์ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ	แบบแผนทางสังคม ศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง
2. ญาณวิทยา/ วิธีการแสวงหา ความรู้ความจริง	คัมภีร์ คำสอนของศาสนา และศาสนา คือความรู้ สูงสุดไม่ต้องพิสูจน์	ปฏิธานนิยม และความ เป็นวิทยาศาสตร์ และปรนัย	มานุษยวิทยา ศาสตร์การ ตีความ อัตนัย
3. บทบาทผู้ ให้บริการ	ผู้โอบอ้อม ผู้ที่เหนือกว่า	ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ ผู้นำ ผู้ที่เหนือกว่า	เพื่อนร่วมงานเท่าเทียมกัน
4. บทบาทของ ผู้พิการ	ผู้รับการสงเคราะห์ ช่วยเหลือ ผู้ที่ด้อยกว่า มีภาวะพึ่งพิงสูง	ผู้รับบริการ คนไข้ ผู้ด้อยกว่า (บางแนวคิด) มีภาวะพึ่งพิง	ผู้ใช้บริการ ผู้บริโภค ลูกค้า ผู้มีส่วนร่วมได้เสีย เท่าเทียม
5. ทิศทางความ สัมพันธ์	แนวดิ่ง	แนวดิ่งและแนวราบ ส่วนมากเป็นแนวดิ่ง	แนวราบ
6. การแก้ไขปัญหา	รวดเร็ว แก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า ระยะสั้น หรือ ขาดทรัพยากรในการดำรง ชีพพื้นฐาน ยังไม่พร้อมจะ ช่วยตนเอง	เฉพาะราย และที่ รุนแรง ชับซ้อน มีความลึกซึ้งในการ บริการ เป็นรูปธรรม ชัดเจน และเห็นผลเร็ว	แก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง อำนาจการถูกกดขี่ของ ผู้พิการ และการแก้ไข ปัญหาและการดำรงชีวิต ระยะยาว

ประเด็น	การสงเคราะห์	การพัฒนา	
		การฟื้นฟูสมรรถภาพ	การเสริมพลังอำนาจ
7. การใช้ทรัพยากร	ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่คำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากนัก	มีความซับซ้อน เน้น การวัดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต้นทุนสูง	เน้นอิสระ คล่องตัว ไม่ซับซ้อน บางครั้งการ วัดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลลำบาก ต้นทุนต่ำ

จะเห็นได้ว่า การบริการแบบสงเคราะห์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเสริมพลังอำนาจ มีความแตกต่างกัน ในขณะเดียวกันก็จะมีข้อดี ข้อด้อยต่างกัน ซึ่งหมายความว่า การบริการทั้งสามแบบ แท้จริงอาจมีได้มีอะไรดีกว่าอะไร และยากที่จะตัดสินว่า อะไรผิดอะไรถูก แม้จะมีกระแสต่อต้านการบริการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ว่าเป็นสิ่งที่ล้าหลัง เป็นการลดทอนอำนาจ และกดขี่ศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแล้ว ปรากฏการณ์การบริการทั้งสามแบบ ยังดำรงอยู่ในทุกชนเผ่า ทุกสังคม ในอดีตการสงเคราะห์อาจเหมาะสมและใช้ได้กับบางบริบท บางสถานการณ์ โดยเฉพาะกับสภาพที่ผู้พิการยังขาดปัจจัยในการดำรงชีพพื้นฐาน ไม่พร้อมที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้เพื่อสิทธิของตนเอง ในขณะเดียวกัน ก็ไม่มีบริการของรัฐ เอกชน หรือ กลุ่มผู้พิการเองเข้าถึง และให้บริการได้ การช่วยเหลือของผู้ใจบุญ ผู้มีจิตศรัทธา ภายใต้อารมณ์ความรู้สึกเมตตา สงสาร ที่ช่วยโอบอุ้มสังคม ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้พิการเหล่านี้ แต่ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า การเสริมพลังอำนาจ การทำให้ผู้พิการสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของตน ก็เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเป้าหมายสูงสุดที่สังคมควรผลักดันให้ผู้พิการไปถึงจุดนั้นให้ได้ สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีการทบทวนกันระหว่าง ผู้พิการ ครอบครัว ผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชน นักวิชาชีพ นักวิชาการ ว่าควรจะใช้การบริการผู้พิการทั้งสามแบบให้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้พิการอย่างไร เมื่อใด เข้าทำนองการพิจารณาถึงการใช้อย่างถูก “กาลและเทศะ” ของการบริการ ทั้งสามแบบ ภายใต้อารมณ์ร่วมของทุกฝ่ายอย่างเท่าเทียม เอื้ออาทร มีไมตรี และสมานฉันท์

กิจกรรมใด การบริการใด หากต้องแบ่งแยกผู้พิการ ชุมชน สังคมออกจากกัน มีการต่อสู้ เบียดขับกันอย่างไม่รู้จบ ย่อมไม่ใช่ทางออกและการจัดสวัสดิการที่ดี ดังเช่นสังคมผู้พิการและสังคมคนทั่วไปในประเทศตะวันตกหลายประเทศโดยเฉพาะ สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ ที่พยายามต่อสู้ แก้ไขปัญหาเหล่านี้ด้วยการออกกฎหมาย จัดการเลือกปฏิบัติ การกีดกันของสังคม แต่ปัญหาการเลือกปฏิบัติและการกีดกันก็ยังคงมีอยู่ทั่วไป (ทวี เชื้อสุวรรณทวี¹, 2548)

2.2 ปัจจัยสำคัญต่อแนวนโยบายการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการของไทย

ด้วยกระแสโลกาภิวัตน์ และการปกครองแบบประชาธิปไตยทั้งระดับภายในประเทศ และระดับสากล สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยในการกำหนด และการให้คุณค่า แก่นโยบายสวัสดิการสังคม และงานด้านผู้พิการของไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจัยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

2.2.1 การเคลื่อนไหวระดับสากล

ด้วยการเคลื่อนไหวด้านสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม และความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ในระดับสากล ที่มีความเข้มข้นมากขึ้น นับตั้งแต่การมี “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” ขององค์การสหประชาชาติ ปี ค.ศ.1948 (Universal Declaration of Human Rights) (United Nation, 1988) หลังจากนั้นประเทศไทยได้ร่วมลงนามปฏิญญา และอนุสัญญาที่สำคัญ คือปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ปฏิญญาโคเปนเฮเกน ว่าด้วยการพัฒนาสังคม ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้พิการสากล และในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพการจัดงานทศวรรษแห่งผู้พิการ 2000 ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการสังคมและเศรษฐกิจแห่งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกแห่งองค์การสหประชาชาติ (UNESCAP) ที่องค์กรผู้พิการทั่วโลกเข้าร่วมงานกว่า 5,000 คน ทำให้ประเทศไทย สังคมไทย ผู้พิการไทย มีการตื่นตัวในด้านการเสริมพลังอำนาจ และการจัดอุปสรรคการอยู่ร่วมในสังคมมากขึ้น

2.2.2 การเคลื่อนไหวระดับประเทศ

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรี ความเท่าเทียมของมนุษย์ ผู้พิการ รวมทั้งสิทธิทางการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

“มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้น เพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

“มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการ หรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 76 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ”

“มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

2) **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) :** ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีคุณภาพ และมุ่งเน้นพัฒนาสู่ “สังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ” ใน 3 ด้าน คือ **สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน** นอกจากนี้ได้เน้นให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์พอสรุปได้ดังนี้

(1) การพัฒนาประชากร กลุ่มผู้ด้อยโอกาส : พัฒนาศักยภาพของเด็ก สตรี ที่ถูกทำร้าย ทารุณ หญิงบริการทางเพศ ผู้พิการและผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้ง ละเลย รวมทั้งกลุ่มคนยากจน ผู้ต้องขัง ชนกลุ่มน้อยต่างภาษาและวัฒนธรรมให้ดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี และมีคุณภาพอย่างทัดเทียม

(2) การพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคม : ได้แก่ ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินสวัสดิการสังคมอย่างครบวงจร มีกฎหมายสวัสดิการสังคมเป็นแม่บท ปรับปรุงขยายการประสานงานระหว่างภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และภาคประชาชนอย่างเชื่อมโยงเป็นระบบ สนับสนุนการรวมตัวและสร้างเครือข่ายของประชาชนและสถาบันทางสังคม เช่น วัด โรงเรียน โดยรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน มากกว่าควบคุม สังการ

(3) การแก้ไขปัญหาความยากจน : เน้นให้ประชาชนพึ่งตัวเองมากขึ้น โดยนำแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ ให้ประชาชนได้รับการศึกษาและบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม ให้คนจนมีรายได้มากขึ้นโดยการสร้างงาน ยกย่องคุณภาพฝีมือแรงงาน ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม สามารถแข่งขันการผลิตและการบริการกับต่างประเทศได้

(4) การบริหารจัดการที่ดี ทุกระดับในสังคมไทย : ลดขั้นตอนการทำงาน กระจายอำนาจสู่ชุมชน มีความโปร่งใส ใช้การจัดการแบบเน้นเป้าหมาย (Result-based management: RBM) การบริการสวัสดิการสังคมแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One stop services) เน้นให้ประชาชนช่วยคิด ช่วยทำ และร่วมรับผิดชอบ

3) **พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534**

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ที่มาของการตรากฎหมายฉบับนี้ ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากกระแสการเมือง “ระบอบประชาธิปไตย” และค่านิยมสากล ที่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรี ความเท่าเทียม และหลักมนุษยชน

(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก)

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีทั้งหมด 20 มาตรา สาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ฉบับนี้ พอสรุปได้ดังนี้

ความหมายของคนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติ หรือ บกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง “การเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษาทางสังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ”

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายสนับสนุนส่งเสริม ให้คำปรึกษาแนะนำแก่รัฐมนตรีที่รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ซึ่ง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้ง จัดทำโครงการ/อนุมัติโครงการที่จะใช้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วางระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับนโยบายการสงเคราะห์และพัฒนาคนพิการ การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการต่างๆ เพื่อทำหน้าที่ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย โดยให้คนพิการที่จดทะเบียนแล้วเป็นคณะอนุกรรมการนั้นๆ อย่างน้อย 1 คน คณะกรรมการฯ มีวาระ 2 ปี

สำนักงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทำหน้าที่ประสานงานรวบรวมข้อมูล ดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ดำเนินการงานวิชาการ งานวิจัย และงานด้านคนพิการ จัดทำแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ ริเริ่มส่งเสริมกิจกรรมของคนพิการ จัดอบรมบุคลากร ส่งเสริมอาชีพและจัดหางานแก่คนพิการ

สิทธิของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ จะได้รับการบริการ รวม 5 ข้อ คือ

- (1) บริการฟื้นฟูทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับความพิการจากสถานพยาบาลของรัฐฟรี
- (2) การเข้ารับการศึกษาระดับบังคับ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษากระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(3) ให้คำแนะนำ ปกป้องการประกอบอาชีพ ฝึกอบรมตามความเหมาะสม กับความพิการ

(4) การยอมรับ มีส่วนร่วมทางสังคม และสิ่งอำนวยความสะดวกและ บริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อคนพิการ

(5) บริการจากรัฐในการเป็นคดีความ และการติดต่อราชการ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” ถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อใช้ในการกิจกรรมการ สงเคราะห์และพัฒนาคนพิการ ดังกล่าวข้างต้น โดยได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล การบริจาค ดอกผล การหาประโยชน์จากเงินกองทุนรวมทั้งรายได้

นอกจากนี้ยังมี กฎกระทรวง และระเบียบของหน่วยงานต่างๆ ที่ออกตามความใน พระราชบัญญัติฉบับนี้ ที่สำคัญมีดังนี้

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

- **กฎกระทรวง (พ.ศ. 2537)** ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534 ในมาตรา 17 และมาตรา 20 กล่าวถึง

การจ้างงานคนพิการ มีสาระสำคัญคือ **สถานประกอบการเอกชน** ที่มีลูกจ้างมากกว่า **200** คนขึ้นไป ต้องรับคนพิการเข้าทำงาน **1** คน เศษของทุก **200** คน ถ้าเกิน **100** คน ให้รับคนพิการ อีก **1** คน หากมีคนพิการสมัครไม่ครบ ตามที่กำหนดให้แจ้งกรมประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันเป็น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ หรือ สทก.) ภายในวันที่ **30** มกราคมของทุกปี การประกาศรับ สมัครต้องประกาศไม่น้อยกว่า **30** วัน นอกจากนี้**นายจ้าง**โดยความเห็นชอบของกรม ประชาสงเคราะห์ จะกำหนด**ลักษณะความพิการ**ให้เหมาะสมกับงานก็ได้ นายจ้างที่ไม่ประสงค์ หรือไม่รับคนพิการเข้าทำงานที่กำหนด ให้ส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูคนพิการเป็นรายปี ปีละครั้งหนึ่งของอัตราจ้างขั้นต่ำที่ใช้บังคับในท้องที่สถานประกอบการตั้งอยู่ x 365 วัน x จำนวนคนพิการที่ไม่ รับเข้าทำงาน

- **ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วย การจดทะเบียนคนพิการ** พ.ศ. 2537 ออกตามความในมาตรา 6 และ มาตรา 14 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการจดทะเบียนคน พิการและสิทธิของผู้พิการที่จดทะเบียนจะได้รับ

กระทรวงสาธารณสุข

- กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4 และมาตรา 20 กล่าวถึง

ประเภทของคนพิการ มีสาระสำคัญคือ ได้จัดคนพิการออกเป็น 5 ประเภท คือ คนพิการทาง 1) การมองเห็น 2) การได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ทางกายและการเคลื่อนไหว 4) จิตใจ และพฤติกรรม 5) สติปัญญาและการเรียนรู้ ทั้งนี้ต้องมีการตรวจวินิจฉัยและมีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนดโดยแพทย์ ในสถานพยาบาลของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

- กฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 15 และ มาตรา 20 กล่าวถึง

การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีสาระสำคัญ คือ ให้คนพิการที่จดทะเบียนแล้วได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอันเนื่องมาจากความพิการนั้นๆ ฟรี ในสถานพยาบาลของรัฐ เช่น ค่าตรวจ ค่าห้อง ค่าศัลยกรรม ค่ายา กายภาพบำบัด จิตบำบัด สังคมสงเคราะห์ การแก้ไขการพูด กายอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น

กระทรวงมหาดไทย

- กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และ คนชรา พ.ศ. 2548 ซึ่งสาระสำคัญโดยสรุปคือ การกำหนดให้อาคารบางประเภท เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข อาคารที่ทำการของราชการ/รัฐวิสาหกิจ สถานศึกษา หอสมุด สถานีขนส่งมวลชน สนามกีฬา ฯลฯ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ซึ่งได้แก่ ลิฟต์ ที่จอดรถ ห้องส้วม ฯลฯ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ความช่วยเหลืออื่นๆ และการสงเคราะห์จากรัฐ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ดูรายละเอียดภาคผนวก ข)

- ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยการจัดหาผลประโยชน์ และการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2536 ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 6 และ 16 มีสาระสำคัญ คือ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งจำนวน 24 คน ทำหน้าที่ในการกำกับดูแล

อนุมัติแผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริม เศรษฐกิจ พัฒนา ช่วยเหลือคนพิการ การใช้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งการจัดหาเงินเข้ากองทุนฯ

4) นโยบายรัฐบาล

เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 คณะรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา โดยมีสาระสำคัญว่าใน 4 ปีข้างหน้า จะเป็น 4 ปีแห่งการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง ยั่งยืนในทุกทาง รัฐบาลจะสร้างโอกาสเพื่ออนาคต วางรากฐานใหม่แก่ประเทศ โดยเน้นการคืนความเข้มแข็งสู่ท้องถิ่น คืนความสมบูรณ์ของดินและน้ำสู่ธรรมชาติ และคืนอำนาจในการตัดสินใจ ปัญหาสู่ชุมชน โดยให้ความสำคัญแก่การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลจะดำเนินนโยบาย 9 ประการ แม้จะมีได้ระบุเกี่ยวกับผู้พิการโดยตรง แต่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการดังนี้ คือ

(1) นโยบายพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ จะสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจะจัดการอาชีวศึกษาเสริมสร้างเด็ก เยาวชนการปฏิรูปการศึกษา จะมีนโยบายด้านวัฒนธรรม จะสร้างสุขให้คนกรุงเทพฯ ด้วยนโยบาย กรุงเทพฯ แข็งแรงและน่าอยู่ การพัฒนาสุขภาพประชาชน ความมั่นคงของชีวิตและสังคม การเตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ

(2) นโยบายส่งเสริมประชาธิปไตยและกระบวนการประชาสังคม จะรับฟังความเห็นจากประชาชน ในรูปแบบที่เหมาะสมและหลากหลายเกี่ยวกับเรื่องสำคัญตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 59 และร่วมกับทุกฝ่ายส่งเสริมและยกระดับสิทธิมนุษยชนให้ทัดเทียมระดับสากล จะส่งเสริมสนับสนุนการทำงานองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ ส่งเสริมบทบาทของผู้นำชุมชนและปราชญ์ท้องถิ่น กระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่สร้างสรรค์

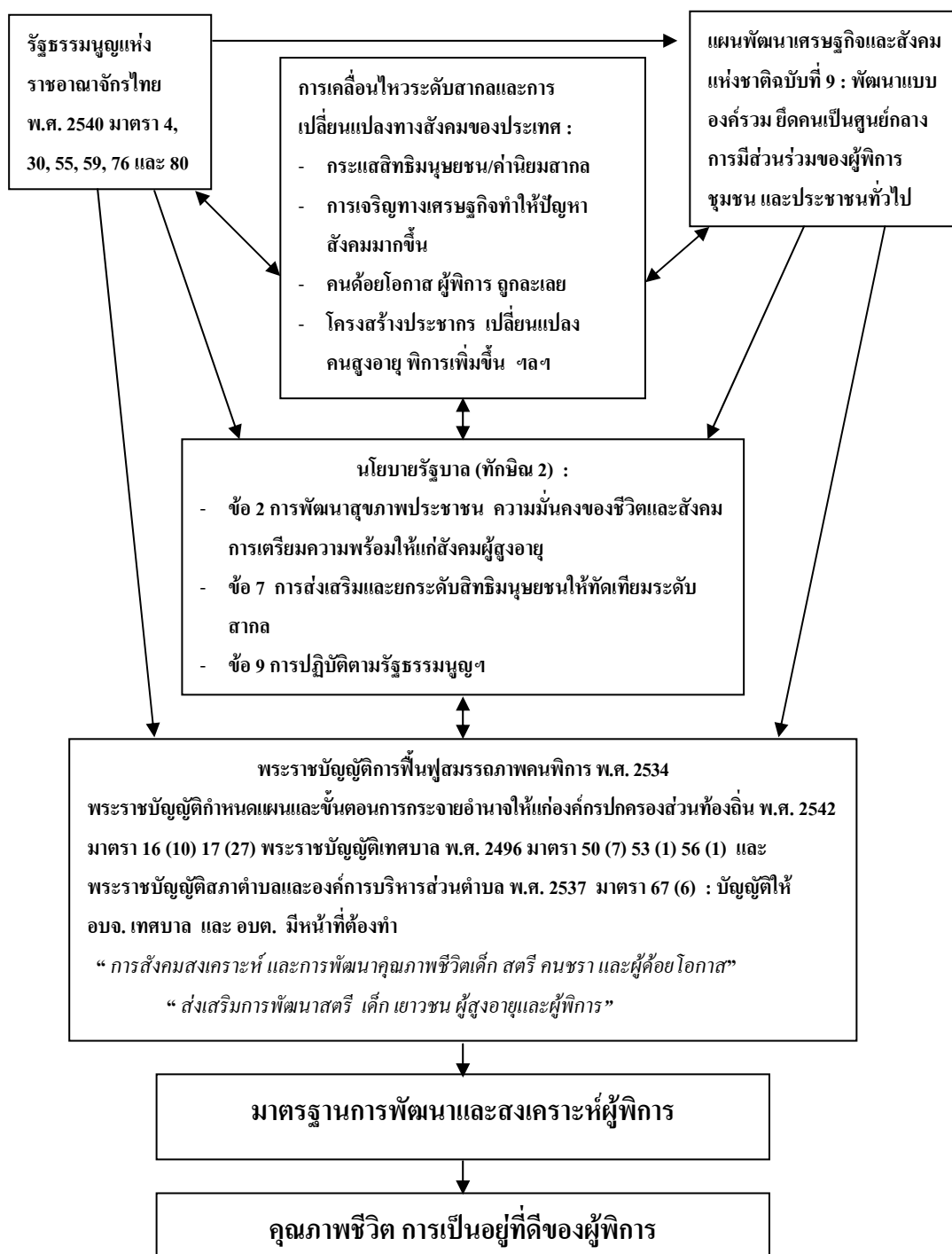
(3) นโยบายตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ หรือตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

อนึ่ง กฎหมาย นโยบายที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ซึ่งยังมีกฎหมาย นโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาดังกล่าวของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์กรต่างๆ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการควรได้ศึกษาเพิ่มเติม เช่น แผนพัฒนาสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 -2549) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545- 2549 แผนพัฒนาด้านสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจและเสริมการทำงาน โดยเฉพาะจะเป็นการทำงานในลักษณะการประสานงานระหว่างองค์กรหน่วยงาน ลดการซ้ำซ้อนและความซับซ้อน ในการเข้าถึงบริการของผู้พิการ และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อประมวลปัจจัยทางด้านกฎหมาย แนวนโยบายของรัฐ สภาพปัญหาทางสังคมของประเทศ ตลอดจนภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนดดังกล่าว สามารถแสดงความสำคัญและที่มาของมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตามแผนภาพที่ 1

**แผนภาพที่ 1 : แสดงความสำคัญและที่มาของมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์
ผู้พิการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**



2.3 การทำความเข้าใจกับผู้พิการแต่ละประเภท

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ในมาตรา 4 ได้นิยามหรือให้ความหมายของคนพิการ ดังนี้

“คนพิการ” หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง “

ในเรื่องประเภทคนพิการ ได้มีการออกกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) กำหนดไว้ 5 ประเภท ดังนี้

- คนพิการทางการมองเห็น
- คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- คนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว
- คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม
- คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติหรือพฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้พิการแต่ละประเภท จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางที่จะพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเอง ประกอบอาชีพและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถอยู่ร่วมในสังคมโดยเป็นที่ยอมรับและเกิดความภูมิใจในคุณค่าของตน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ)

บทที่ 3

การพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการของไทย

3.1 การจดทะเบียนคนพิการ

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีคนพิการทั้งหมดอย่างน้อยประมาณ 1.1 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) แต่มีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2548 รวม 411,862 คน (www.oppd.opp.go.th, 2548) แสดงว่ามีคนพิการกว่า 7 แสนคน ยังมีได้มาจดทะเบียน ตกหล่น และยังไม่ได้รับการช่วยเหลือและพัฒนา ในจำนวนที่จดทะเบียน แบ่งเป็น กรุงเทพมหานคร 26,016 คน ส่วนภูมิภาค 385,846 คน แยกเป็นภาคตะวันออก 93,452 คน ภาคเหนือ 92,529 คน ภาคใต้ 50,197 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 149,668 คน จำแนกตามเพศ เป็นชาย 246,320 คน เป็นหญิง 165,542 คน

3.1.1 สถานที่จดทะเบียนคนพิการ สามารถติดต่อได้ดังนี้

- 1) คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร ขอจดทะเบียนได้ที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทก. หรือกรมประชาสงเคราะห์เดิม) บ้านราชวิถี ถ.ราชวิถี พญาไท กรุงเทพฯ
- 2) คนพิการที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด ขอจดทะเบียนได้ที่จังหวัดตามภูมิลำเนา ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด
- 3) คนพิการที่ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาของตน แต่มีถิ่นที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ เช่น ไปประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัดอื่น หรือในกรุงเทพมหานคร สามารถยื่นขอจดทะเบียนได้ตามถิ่นที่อยู่อาศัยในจังหวัดนั้น

3.1.2 เอกสารประกอบการจดทะเบียนคนพิการ มี 4 ประการคือ

- 1) เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งประเมินความพิการโดยแพทย์ของสถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลเอกชนที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ

2) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวต่างด้าว หรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ ในกรณีเป็นผู้เยาว์ใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาเอกสาร 1 ชุด

3) ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมทั้งถ่ายสำเนาเอกสาร 1 ชุด

4) รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

3.1.3 การต่ออายุสมุดประจำตัวคนพิการ คนพิการจะได้รับสมุดประจำตัวคนพิการเมื่อจดทะเบียนแล้ว เพื่อนำไปแสดงในการขอรับบริการสงเคราะห์ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ สมุดประจำตัวคนพิการนี้จะมีอายุ 5 ปี นับจากวันออกสมุด เมื่อครบกำหนดแล้ว จะต้องนำมาขอต่ออายุสมุดประจำตัวคนพิการตามสถานที่จดทะเบียน พร้อมกับเอกสารที่ใช้ในการต่ออายุสมุด

1) สมุดประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2) รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป

3) สำเนาทะเบียนบ้าน

4) เอกสารรับรองความพิการฉบับใหม่ ใช้ในกรณีลักษณะของความพิการที่ระบุไว้ในเล่มเดิมไม่ชัดเจนหรือความพิการเปลี่ยนแปลง

3.1.4 การจดทะเบียนแทน หากคนพิการไม่สามารถไปจดทะเบียนได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีสภาพความพิการมาก มีความยากลำบากในการเดินทาง เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ ให้มีผู้อื่นมาจดทะเบียนแทนได้ ทั้งนี้ผู้จดทะเบียนแทนต้องนำเอกสารมาด้วยดังนี้

1) เอกสารหลักฐานของคนพิการ

2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวต่างด้าว หรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้จดทะเบียนแทน พร้อมทั้งต้นฉบับตัวจริง

3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จดทะเบียนแทน พร้อมทั้งต้นฉบับตัวจริง

4) ใบมอบอำนาจจากคนพิการหรือหนังสือรับรองจากทางราชการ

5) คำสั่งศาลในกรณีที่ศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ หรือการจัดตั้งผู้ปกครองกรณีผู้เยาว์ไม่มีบิดามารดา หรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง

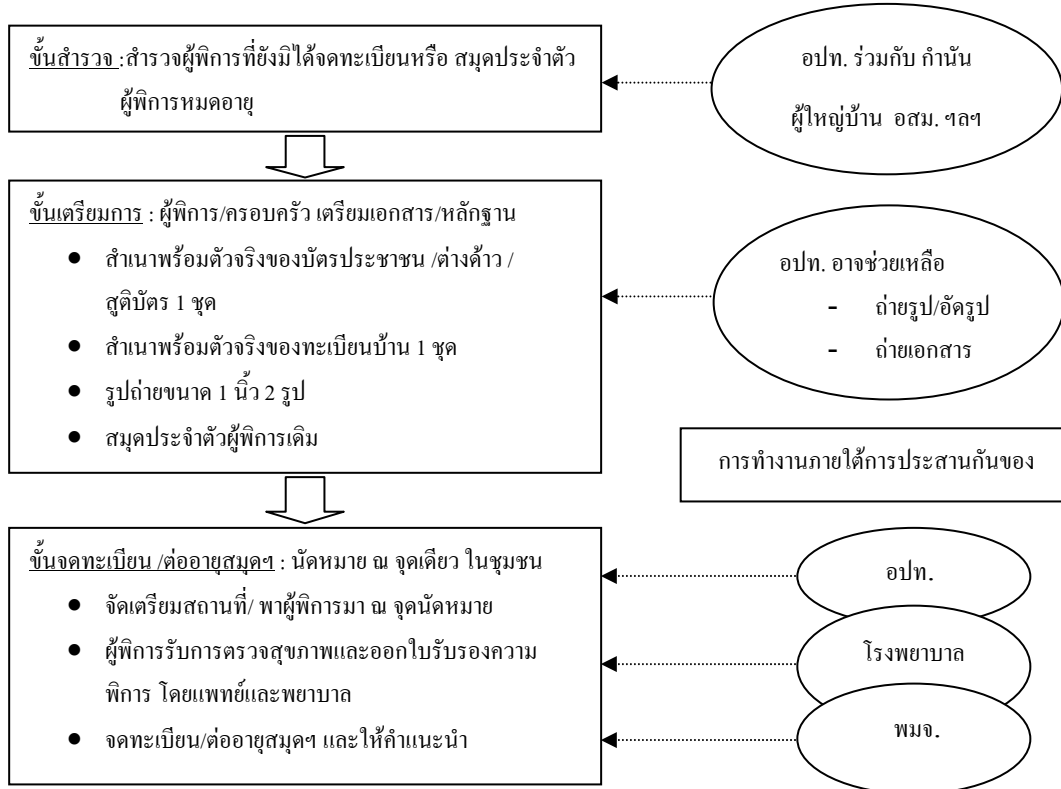
กรณีข้าราชการให้เขียนคำร้องขอมีสมาคมเล่มใหม่พร้อมนำสมุดเล่มเดิมที่ข้าราชการด้วย
กรณีสูญหาย ให้แจ้งความที่สถานีตำรวจ และนำใบแจ้งความมาขึ้นเพื่อขอทำสมุด
เล่มใหม่

ทั้ง 2 กรณีคือ การต่ออายุสมุดประจำตัวฯ และการข้าราชการดังกล่าว คนพิการไม่ควร
ยื่นจดทะเบียนใหม่ ทั้งนี้หากเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบจากฐานข้อมูลแล้วพบว่า คนพิการที่ยื่นขอจด
ทะเบียนรายใหม่เคยมีประวัติการจดทะเบียนคนพิการครั้งแรกแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งให้สำนัก
ทะเบียนจังหวัดที่จดทะเบียนซ้ำทราบ เพื่อให้ยกเลิกการออกสมุดฯ ของคนพิการที่จดทะเบียนคน
พิการซ้ำ

อย่างไรก็ตามดูเหมือนว่าขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการ การต่ออายุสมุด
ประจำตัวคนพิการดังกล่าว มิได้ซับซ้อนยุ่งยากใดๆ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การดำเนินการดังกล่าว
อาจกลายเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับคนพิการและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทำให้การจดทะเบียน
คนพิการ หรือต่ออายุสมุดฯ “แบบเชิงรับ” หรือปล่อยให้คนพิการหรือญาติดำเนินการเองนั้นมักไม่
ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้จำนวนคนพิการที่ไปขอรับการจด
ทะเบียนที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับ
สถิติจำนวนคนพิการที่มีทั้งหมดของประเทศ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น ประการแรก
การเดินทางของคนพิการไปยังหน่วยงานที่จดทะเบียน ผู้พิการไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายสูง ประการ
ที่สอง มีขั้นตอนการเตรียมเอกสาร/หลักฐานมาก ยุ่งยาก ต้องไปถ่ายรูป ต้องเดินทางไปพบแพทย์
เพื่อขอใบรับรองความพิการ แล้วจึงจะนำหลักฐานต่างๆ ไปยังศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว
สำหรับคนพิการหรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประการที่สาม
คนพิการและครอบครัวไม่ทราบสิทธิประโยชน์และความสำคัญของการจดทะเบียนคนพิการ เป็นต้น

ดังนั้นหากจะให้การจดทะเบียนคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
ต้องใช้วิธีการ “แบบเชิงรุก” ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความ
ใกล้ชิดกับคนในชุมชนที่มีอยู่แล้ว สามารถทำหน้าที่และประสานงานด้านนี้ได้เป็นอย่างดี ดังจะ
เห็นได้จากแผนภาพที่ 2

**แผนภาพที่ 2 : แสดงขั้นตอนการดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ ภายใต้บทบาทของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)**



ปัญหาและความเข้าใจผิดไม่สามารถจะดำเนินการจดทะเบียนคนพิการให้ได้ เนื่องจากมีข้อขัดข้องต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) ไม่ได้นำเอกสารรับรองความพิการ ที่ออกโดยแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ มาใช้ในการจดทะเบียนคนพิการ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นใบรับรองแพทย์ของคนไข้ทั่วไป ซึ่งใบรับรองแพทย์นั้นจะไม่มีข้อมูลสำคัญระบุประเภทความพิการ ระดับความพิการ ระดับความสามารถ รวมถึงลักษณะของความพิการที่แพทย์ประเมินไว้อย่างครบถ้วน ทำให้การออกสมุดประจำตัวคนพิการไม่สามารถระบุรายละเอียดที่ชัดเจนถูกต้องลงในสมุดได้ อีกทั้งข้อมูลสำคัญที่ต้องจัดเก็บในฐานข้อมูลกลางก็จะมีไม่สมบูรณ์ตามไปด้วย

2) เอกสารรับรองความพิการที่แพทย์ออกให้มีความไม่สมบูรณ์ กรณีที่คนพิการหรือญาติได้นำเอกสารรับรองความพิการมาติดต่อขอทำสมุดประจำตัวคนพิการและเจ้าหน้าที่แจ้งว่า คนพิการจดทะเบียนไม่ได้ เนื่องจากเอกสารรับรองความพิการที่แพทย์ออกให้ไม่สมบูรณ์นั้น แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

2.1) แพทย์ไม่ได้ระดับความผิดปกติของความพิการในเอกสารรับรองความพิการ

2.2) แพทย์ระดับความผิดปกติของความพิการ แต่ระดับความผิดปกติดังกล่าว "ไม่อยู่ในเกณฑ์ของการประเมินตามพระราชบัญญัติฯ" ซึ่งมีผลให้ไม่เป็นคนพิการตามกฎหมาย จึงไม่สามารถจดทะเบียนได้

3.2 ลิทธิประโยชน์หลังจากการจดทะเบียนคนพิการ

3.2.1 ด้านการแพทย์ คือ การรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขความพิการ หรือปรับสภาพความพิการ กายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยคนพิการต่างๆ คำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถติดต่อขอรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ โดยให้คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- (1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ
- (2) การให้คำแนะนำปรึกษา
- (3) การให้ยา
- (4) การศัลยกรรม
- (5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู
- (6) กายภาพบำบัด
- (7) กิจกรรมบำบัด (อาชีพบำบัด)
- (8) พฤติกรรมบำบัด
- (9) จิตบำบัด
- (10) สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด
- (11) การแก้ไขคำพูด (อรรถบำบัด)
- (12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย
- (13) การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ

ภายใต้บังคับมาตรา 14 (5) นี้คนพิการซึ่งรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรมหรือราชการส่วนท้องถิ่นหรือรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าอุปกรณ์ ตามมาตรา 14 (1) ดังต่อไปนี้

(1) ค่าบริการทางการแพทย์ตามมาตรา 14 (1)

(2) ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดเวลา
ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(3) ในกรณีที่คนพิการซึ่งเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์
จากสถานพยาบาลตามมาตรา 14 (2) ต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือ เครื่องช่วยคนพิการ
ให้สถานพยาบาลดังกล่าวจัดหาอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริมหรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการ
นั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียมอุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว
ให้สถานพยาบาลนั้นขอเบิกจากศูนย์สิทธิฯเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(4) เมื่ออุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการที่ได้รับตามข้อ (3)
ชำรุดบกพร่อง จำเป็นต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ และสถานพยาบาลตาม
ข้อ (2) สามารถดำเนินการให้ได้ ให้สถานพยาบาลดังกล่าว บริการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลง
ชิ้นส่วนของอุปกรณ์ให้โดยไม่คิดมูลค่า

(5) ในกรณีที่คนพิการมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์หรือมีสิทธิได้รับสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ให้คนพิการใช้สิทธิในการรับการสงเคราะห์หรือ
สิทธิในสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานนั้นๆ ก่อน

ในการติดต่อขอรับบริการผู้ที่ประสงค์จะขอรับบริการด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นให้นำ
สมุดประจำตัวคนพิการไปด้วยทุกครั้งเมื่อไปติดต่อขอรับบริการและสามารถติดต่อขอรับบริการ
ได้จากโรงพยาบาลต่างๆ โดยตรง สำหรับผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดสามารถติดต่อขอรับบริการ
ได้จากโรงพยาบาลในท้องถิ่นของตน

- **การทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สำหรับคนพิการ**

นอกจากคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนและมีสมุดประจำตัวคนพิการ จะได้รับ
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.
2534 แล้ว คนพิการยังมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลและบริการทาง
การแพทย์จากรัฐบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งคน
พิการตามพระราชบัญญัติฯ เป็นผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ประเภท
ยกเว้นไม่ต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 30 บาท ในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ

- คนพิการอยากได้บัตรทองต้องปฏิบัติดังนี้

นำสมุดประจำตัวคนพิการทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน ไปขอขึ้นทะเบียนที่สถานีนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่นั้นแล้วคนพิการจะได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท เพื่อขอรับบริการรักษาพยาบาลได้ทันทีโดยแสดงบัตรทองควบคู่กับบัตรประจำตัวประชาชนหรือสมุดประจำตัวคนพิการ หากคนพิการรายใดมีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) เดิมอยู่แล้ว คนพิการจะต้องนำบัตร สปร.เดิม พร้อมด้วยทะเบียนบ้านและสมุดประจำตัวคนพิการไปติดต่อขอเปลี่ยนเป็นบัตรทองประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท ได้ที่สถานีนามัยศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพื้นที่นั้น

3.2.2 ด้านการศึกษา คือ การเข้าเรียนในสถานศึกษาต่างๆ อุปกรณ์และค่าใช้จ่ายในการเรียน ค่าปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการศึกษา ติดต่อขอรับบริการได้ที่สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ หรือ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดให้คนพิการตามพระราชบัญญัติดังกล่าว รวมกลุ่มผู้มีความต้องการพิเศษในการได้รับการศึกษา โดยกำหนดคนที่มีความต้องการพิเศษไว้ 9 ประเภท คือ

- 1) คนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
- 2) คนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- 3) คนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4) คนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือสุขภาพ
- 5) คนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
- 6) คนที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- 7) คนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ทางอารมณ์ หรือเด็กสมาธิสั้น
- 8) คนออทิสติก
- 9) คนที่มีความพิการซ้ำซ้อน

มีสถานศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน ทำหน้าที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการในทุกรูปแบบ ทั้งการศึกษาในระบบการศึกษา นอกกระบบการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยการจัดการศึกษาทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐานและอาชีวศึกษา ซึ่งมีรูปแบบจัดการศึกษา ดังนี้

- 1) จัดในสถานศึกษาร่วมกับเด็กปกติ
- 2) จัดในสถานศึกษาพิเศษเฉพาะทาง
- 3) จัดในครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรเอกชน
- 4) จัดในสถานพยาบาลกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 5) จัดในศูนย์การศึกษาพิเศษ

สำหรับเด็กพิการที่ควรพิจารณาในการเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 1) ไม่ควรเป็นเด็กพิการซ้ำซ้อน
- 2) ควรมีอายุอยู่ในวัยเช่นเดียวกับเด็กปกติ
- 3) ถ้าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ควรมีระดับ I.Q. ต่ำกว่า 50
- 4) ได้รับการฝึกเตรียมความพร้อม สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน โดยไม่เป็นภาระต่อครูหรือโรงเรียน
- 5) มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการอยู่ร่วมสังคมกับเด็กปกติ
- 6) ผู้ปกครองต้องให้ความสนใจในการพัฒนาเด็กพิการร่วมกับครูพิเศษหรือครูปกติ

3.2.3 ด้านอาชีพ คือ การช่วยเหลือ ส่งเสริมการมีอาชีพ ได้แก่ แนะนำการประกอบอาชีพ การฝึกอาชีพสาขาวิชาชีพต่างๆ การให้กู้ยืมเงินประกอบอาชีพ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการ โดยให้กู้ยืมเงินภายในวงเงินไม่เกิน 40,000 บาท บริการจัดหางานคนพิการ การพัฒนาฝีมือแรงงานสำหรับคนพิการที่ผ่านการฝึกอาชีพแล้วและต้องการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับต่างจังหวัดสามารถติดต่อขอรับบริการและยื่นเรื่องได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ณ ศาลากลางจังหวัด ทุกจังหวัด

อนึ่งสำหรับคนพิการได้เบี้ยยังชีพแล้ว จะไม่มีสิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพได้ เนื่องจากถือว่า มีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

3.2.4 ด้านสังคม การบริการด้านนี้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย และแตกต่างกันไปในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และกฎกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็ได้ให้ความหมายไว้ละเอียดชัดเจนนัก ซึ่งหากให้ความหมายกว้างๆ แล้ว คือการบริการนอกเหนือจาก

การบริการทางด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งในที่นี้หมายถึง การบริการ การกิจกรรมใดๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการได้ใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม มีเสรีภาพในการเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วม กิจกรรม ในครอบครัว ชุมชน กลุ่มหรือสมาคม การใช้เวลาว่าง นันทนาการ โอกาสในการสร้างสรรค์ การได้รับการปฏิบัติจากสังคมอย่างเท่าเทียม มีสิทธิในการพูด การแสดง การให้ข้อคิดเห็นในฐานะ พลเมืองตามระบอบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมในสิทธิทางการเมือง การปกครอง การเลือกตั้ง โครงการ/นโยบายที่เกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สิน สิทธิในการประกันตัวและคำล่ามภาษามือในการ ตั้มนมา และในการต่อสู้ทางคดีความ เป็นต้น

3.3 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ

3.3.1 การจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ

ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นได้กำหนดให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ ถ่ายโอนภารกิจการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น ผู้ดำเนินการภายในปีงบประมาณ 2546 ซึ่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้ถ่ายโอนภารกิจ ดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นไป โดยมีคน พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 24,370 คน ได้รับเบี้ยยังชีพในอัตรา 500 บาท/คน/เดือน โดยรัฐจะจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการโดยกำหนดคุณสมบัติคนพิการที่จะได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้มีสิทธิ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ คือ เป็นคนพิการที่จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ และมีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ต้องเป็นผู้มี ฐานะยากจน อาศัยอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนโดยรายได้ตัวเฉลี่ยต่อคน ต่ำกว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งปัจจุบันกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดแนวทาง การดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เนื่องจาก ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ได้ถูกยกเลิกแล้ว

3.3.2 การจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 (ดูภาคผนวก ค) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ สามารถให้การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เกินกว่าจำนวนที่ได้รับการจัดสรร ตามข้อ 3.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นสามารถตั้งงบประมาณตามสถานะการคลังของตนเอง หรือขอรับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัดได้ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ นี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนพิเศษ 109 ง เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2548 โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้ดังนี้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

1) คัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(1) นำรายชื่อคนพิการที่มีคุณสมบัติและรายชื่อที่สำรองไว้ที่จังหวัดนำเข้าที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านและประชาคมตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาคมเมืองสำหรับในเขตเทศบาล เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(2) จัดทำบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(3) ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ ในกรณีที่มีการคัดค้านให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบก่อนพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อ

2. การตั้งงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

3) การจ่ายเงิน

- (1) จ่ายตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น
 - (2) จ่ายสมทบให้แก่ผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม
- ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

4) อัตราการจ่ายเงินสงเคราะห์

- (1) จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ดังนี้
เบี้ยยังชีพคนพิการ รายละ 500 บาท/เดือน
- (2) จ่ายเกินกว่าที่กำหนดแต่ไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำนึงถึงสถานะการคลังประกอบ

5) วิธีการจ่ายเงิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

- (1) จ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ 1 ครั้ง
- (2) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

6) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินไว้เพื่อรอการตรวจสอบ

7) แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ให้ท้องถิ่นจังหวัดทราบ

ปัจจุบัน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการโดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง ได้มีคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 แล้ว กระทรวงมหาดไทยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพดังกล่าว ทั้งในส่วนของเงินอุดหนุนจากส่วนกลางตามข้อ 3.3.1 และเงินที่จ่ายจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามข้อ 3.3.2 ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3 /ว 531 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ฉ) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลางเพื่อการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม

สำหรับหลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

2) กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบัญชีรายชื่อสำรองของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการที่ได้ผ่านการคัดเลือกของคณะกรรมการไว้ที่จังหวัด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำบัญชีชื่อดังกล่าวรวมกับบัญชีรายชื่อสำรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าเป็นบัญชีเดียวกัน โดยให้นำบัญชีรายชื่อสำรองของจังหวัดจัดไว้ในลำดับต้นเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลาง ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ตามลำดับจนหมดบัญชี หรือหากผู้มีรายชื่อในบัญชีสำรองรายใดเสียชีวิตหรือขาดคุณสมบัติก็ให้พิจารณารายชื่อในลำดับถัดไป

3) กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่มีบัญชีรายชื่อสำรองตามข้อ 2) เมื่อได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนจากส่วนกลางให้นำเงินอุดหนุนที่ได้รับไปดำเนินการสงเคราะห์ให้แก่ผู้มีรายชื่อในบัญชีสำรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เช่นเดียวกับการสงเคราะห์จากเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) การคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติรายใหม่และการปฏิบัติอื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ตามข้อ 1)-3) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

5) เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาทต่อเดือน

6) ในการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งงบประมาณของตนเองเพื่อสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือกระทรวงมหาดไทย ค่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548 ยังคงถือปฏิบัติต่อไป

7) วิธีการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการรายใหม่ สำหรับงบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม

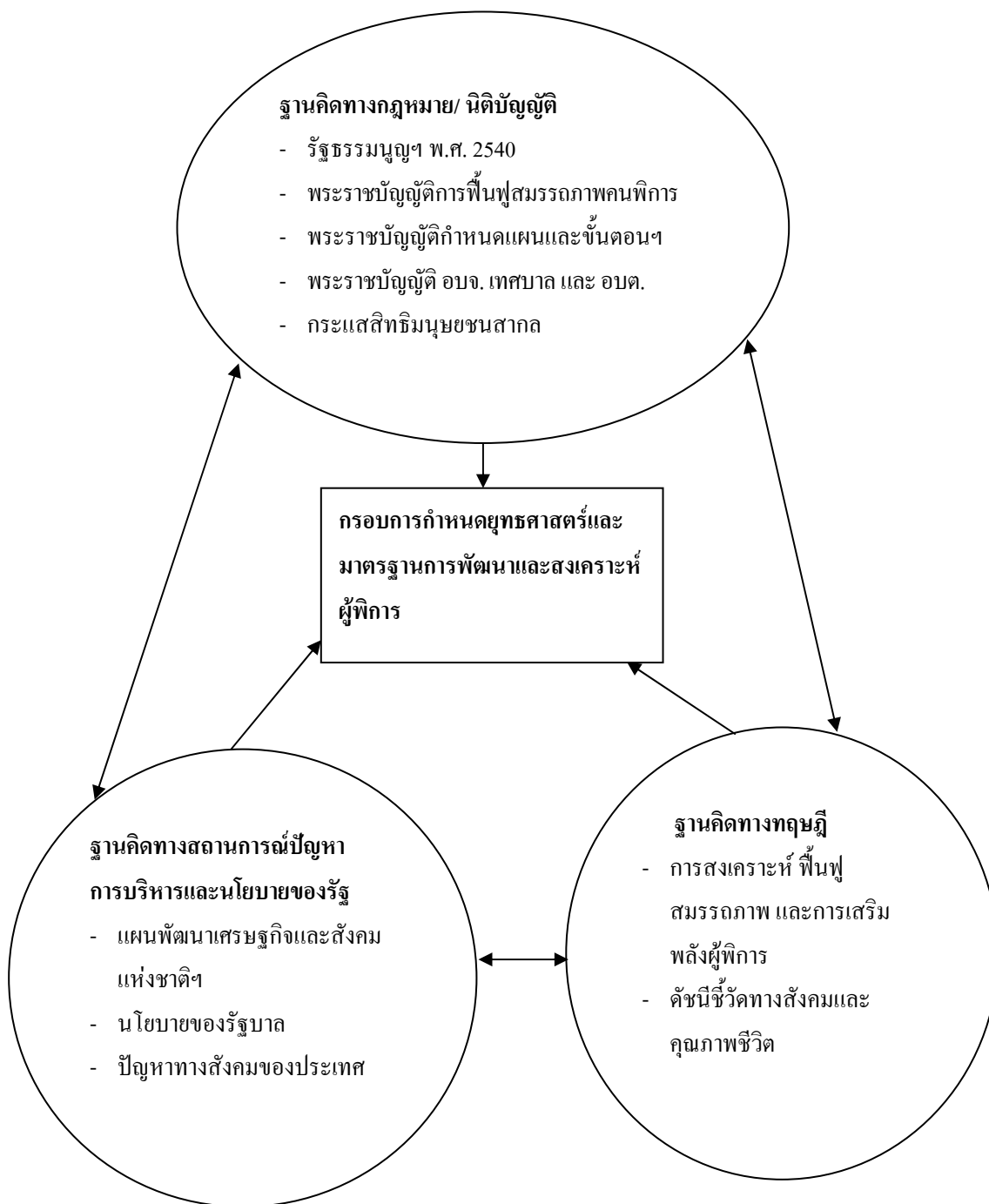
8) การดำเนินการด้านอื่นๆ นอกเหนือจากที่ได้กำหนดไว้ตามแนวทางนี้ ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

บทที่ 4

กรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

ฐานคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ นอกจากฐานคิดทางกฎหมาย ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหาและนโยบายของรัฐ และฐานคิดทางทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ ช่วยเหลือคนพิการ ซึ่งได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 แล้วนั้น ยังมีฐานคิดทางทฤษฎีที่สำคัญเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) อันได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการของบุคคล (Basic individual needs) ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการพื้นฐานของสังคม (Basic society needs or collective needs) และทฤษฎีว่าด้วยความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal - achievement approach : input - output strategies) (Iatridis, 1994) (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการกำหนดดัชนีชี้วัดความเป็นอยู่และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันนำไปสู่กระบวนการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์และมาตรฐาน ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน ในการจัดบริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัว ผู้นำชุมชน และสมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 4 ซึ่งยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างฐานคิดทางกฎหมาย/นิติบัญญัติ ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหา การบริหารและนโยบายของรัฐและฐานคิดทางทฤษฎีอย่างเห็นได้ชัด ทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 6 ยุทธศาสตร์ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.1-4.6

แผนภาพที่ 3 : แสดงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างฐานคิดทางกฎหมาย/ นิติบัญญัติ ฐานคิดทางสถานการณ์ปัญหา การบริหารและนโยบายของรัฐ และฐานคิดทางทฤษฎี



4.1 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพะทั้งร่างกายและจิตใจของผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) สำรวจ ตรวจสอบ ลงพื้นที่ ค้นหาผู้พิการเพื่อ ดำเนินการจดทะเบียน จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้พิการที่ถูกต้อง ทันสมัย ครบถ้วน รวมทั้งวางแผน ให้ความช่วยเหลือผู้พิการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	✓		พัฒนา	(1) มีข้อมูล ฐานข้อมูล ด้านผู้พิการ ครบถ้วน ทันสมัย
(2) ดำเนินการประสานงานกับสถานพยาบาลภาครัฐ เพื่อดำเนินการด้านการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ทำบัตรทองประเภท 'ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท แก่ผู้พิการ เป็นต้น รวมทั้งการประสานการทำงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง		✓	สงเคราะห์	(2) มีการสำรวจซ้ำ ทำสำมะโนประชากร คนพิการ อย่างน้อย 2 ปี/ครั้ง
(3) จัดพาหนะ หรืออำนวยความสะดวกให้ผู้พิการ กรณีเดินทางไปตรวจรักษาลำบาก ลูกเงินหรือ ไม่มีค่าพาหนะ		✓	สงเคราะห์	(3) อัตราการเจ็บป่วย ของผู้พิการลดลง
(4) ประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาล เพื่อติดต่อ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย มาตรวจสุขภาพ ที่บ้าน หรือเพื่อส่งต่อผู้พิการ ไปยังสถานพยาบาล อื่นๆ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม		✓	พัฒนา	(4) อัตราการเสียชีวิต ของผู้พิการลดลง
(5) เชิญวิทยากร หรือจัดอบรมความรู้การดูแลสุขภาพ แก่ผู้พิการและครอบครัวผู้พิการ		✓	พัฒนา	(5) อายุเฉลี่ยของ ผู้พิการเพิ่มขึ้น (6) ผู้พิการได้รับความ สะดวก และเข้าถึง บริการด้านสุขภาพ จากสถานบริการ ของรัฐมากขึ้น

หมายเหตุ : * ต้องทำ หมายถึง เป็นมาตรการที่จำเป็นพื้นฐาน สำคัญ เร่งด่วนของผู้พิการและทุกองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพทำได้

: ** ควรทำ หมายถึง เป็นมาตรการที่รอได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

: *** เป็นตัวอย่างเท่านั้น ควรเลือก หรืออาจสร้างดัชนี / เกณฑ์ความสำเร็จใหม่ได้ โดยให้สอดคล้อง
กับแต่ละมาตรการ

4.2 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พัฒนาอาชีพเพิ่มรายได้ของผู้พิการในการเลี้ยงดูตนเองอย่างเพียงพอ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) สำรวจรายได้/สภาพเศรษฐกิจของผู้พิการและครอบครัว	✓		พัฒนา	(1) มีข้อมูลด้านฐานะเศรษฐกิจของผู้พิการ
(2) ให้การสงเคราะห์ผู้พิการ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้พิการ อย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนด	✓		สงเคราะห์	(2) การได้รับเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด
(3) ส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรม การประกอบอาชีพ ของชมรม กลุ่มอาชีพในหมู่บ้านท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผลิตภัณฑ์ OTOP ฯลฯ	✓		พัฒนา	(3) การมีรายได้ที่เพียงพอในการใช้จ่ายสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีพของผู้พิการ
(4) จัดระบบบริการจัดหางาน ส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้พิการ โดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่าย ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน การส่งเสริมตั้งกองทุน การประกอบอาชีพผู้พิการโดยเฉพาะ		✓	พัฒนา	(4) การมีอาชีพที่มั่นคงของผู้พิการ
(5) ประสานงานกับสถานประกอบการ ในพื้นที่ เพื่อให้โอกาสแก่ผู้พิการเข้าทำงาน ตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนดไว้ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม ค้ำครองผู้พิการให้ได้รับรายได้จากค่าจ้างอย่างเป็นธรรม และปลอดภัยจากการทำงาน		✓	พัฒนา	(5) การมีเงินออมของผู้พิการ (6) อัตราการจ้างงาน และโอกาสของการมีงานทำของผู้พิการสูงขึ้น
(6) สนับสนุนให้มีการจ้างงาน หรือการประกอบอาชีพอิสระในท้องถิ่น หมู่บ้าน เช่น การให้ทุนสนับสนุน การกู้ยืมประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ เลี้ยงหมู เลี้ยงปลา เย็บผ้า ขายของ ฯลฯ เป็นต้น		✓	พัฒนา	(7) การมีความรู้และทักษะการประกอบอาชีพมากขึ้นของผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(7) จัดอบรม เชิญวิทยากรให้ความรู้ด้านอาชีพ การพัฒนาฝีมือแรงงาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมการตลาด ความรู้ด้านการบริหารจัดการ แหล่งเงินทุน แก่ผู้พิการที่สนใจและมีสภาพที่ ประกอบอาชีพได้ โดยให้ครอบครัว ชุมชน ได้มี ส่วนร่วมด้วย		✓	พัฒนา	
(8) การประสานงาน ส่งต่อ ให้ผู้พิการในชุมชนได้ฝึก อาชีพ ในสถาบันการฝึกอาชีพของรัฐและเอกชน หรือสถานประกอบการที่ให้ผู้พิการเข้าทำงาน		✓	พัฒนา	

4.3 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมการศึกษา การจัดความไม่รู้หนังสือของผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) สำรวจ ค้นหา จัดทำข้อมูลด้านการศึกษาของผู้พิการ ผู้พิการที่มีศักยภาพเรียนได้ แต่ยังไม่ได้เรียน หรือเข้ารับการศึกษ	✓		พัฒนา	(1) อัตราการเข้าโรงเรียนและโอกาสทางการศึกษาของผู้พิการมากขึ้น
(2) สนับสนุน ประสานงานให้มีการจัดบริการการศึกษาสำหรับผู้พิการทุกประเภท ทุกระดับความพิการ และทุกระดับอายุ ทั้งในระบบการศึกษาแบบเรียนร่วม และโรงเรียนพิเศษเฉพาะความพิการในรูปแบบการศึกษาในระบบ นอกโรงเรียน และตามอัยาศัย ทั้งภาครัฐและเอกชน	✓		พัฒนา	(2) อัตราการรู้หนังสือของผู้พิการเพิ่มขึ้น (3) จำนวนปีเฉลี่ยที่ใช้ศึกษาในสถาบันการศึกษาของผู้พิการเพิ่มขึ้น
(3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาแก่ผู้พิการทั้งที่เป็นสถานศึกษาภาครัฐ เอกชน และกลุ่มผู้พิการที่รวมตัวกัน รวมทั้งการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กพิการที่มีความตั้งใจขยันขันแข็ง		✓	พัฒนา	(4) มีการจัดฝึกอบรมโดยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการศึกษาแก่นุเคราะห์การศึกษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
(4) ร่วมมือ และให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ ในการพัฒนา ผลิตภัณฑ์และอบรมบุคลากรทางการศึกษาสำหรับผู้พิการให้มีมาตรฐาน ตลอดจนจัดให้มีระบบจูงใจในการทำงานด้านการศึกษาสำหรับผู้พิการ		✓	พัฒนา	(5) มีการจัดสรรทุนการศึกษาสำหรับเด็กพิการ นักศึกษาพิการที่ขยันเรียน และมีผลการเรียนตั้งแต่ระดับปานกลางในท้องถิ่นที่ชุมชนทุกคน (6) มอบรางวัล และเกียรติบัตรแก่ครู อาจารย์ บุคลากรทางการศึกษาที่ดูแลเด็กพิการ

4.4 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการจัดที่อยู่อาศัยเหมาะสม และมีสภาพแวดล้อมที่ดี และเอื้อต่อการอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนในชุมชนโดยไม่ถูกกีดกัน และเลือกปฏิบัติ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) บริการสาธารณูปโภค โครงสร้างพื้นฐาน ที่จำเป็น อาทิ น้ำประปา ไฟฟ้า ถนน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามที่ กฎกระทรวงกำหนด (ดูภาคผนวก ข) แก่ผู้พิการและครอบครัวอย่างเหมาะสม อย่างเสมอภาค ทั้งถึง เป็นธรรม เช่นเดียวกับคนทั่วไปในชุมชน	✓		พัฒนา	(1) มีการบริการด้าน สาธารณูปโภค โครงสร้าง พื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ แก่ผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ อย่าง ทั่วถึง เท่าเทียม เช่นเดียวกับ คนทั่วไปในชุมชน
(2) ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ สงเคราะห์ด้านการเงินแก่ผู้พิการและ ครอบครัวที่ยากจนในการปรับปรุง สถานที่อยู่อาศัย ให้มีความมั่นคงแข็งแรง สะอาด ถูกสุขลักษณะ และมีความ สะดวกต่อผู้พิการ เช่น การจัดไม่ให้มี วัสดุที่ยื่นออกจากผนังตัวบ้านโดยเฉพาะ วัสดุ ไม้ เหล็กที่แหลมคมกรณีที่มีผู้พิการ ทางการมองเห็นอยู่ในบ้าน รวมถึงการ ปรับสภาพบ้าน รอบบ้านให้มีทางลาด ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้พิการทางร่างกาย และผู้ใช้ล้อเข็น เป็นต้น		✓	สงเคราะห์	(2) มีการจัดสรรงบประมาณ ที่เพียงพอต่อการปรับ สภาพแวดล้อมแก่ผู้พิการ (3) ที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมของผู้พิการ มีความ มั่นคง แข็งแรง สะอาด ปลอดภัยมากขึ้น (4) อัตราการเกิดอุบัติเหตุของ ผู้พิการอันเนื่องจากที่อยู่ อาศัยสภาพแวดล้อม ไม่ เหมาะสม ไม่มี หรือ ลดลง (5) มีการจัดอบรม เชิญวิทยากร
(3) จัดอบรม เชิญวิทยากรให้ความรู้แก่ ผู้พิการ ครอบครัว ผู้นำชุมชน คนใน ชุมชนเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อม ภายในบ้าน ที่อยู่อาศัยให้มีความ ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกต่อ ผู้พิการแต่ละประเภท		✓	พัฒนา	ให้ความรู้แก่ผู้พิการ ครอบครัว คนในชุมชน ด้านการปรับสิ่งแวดลอม และสิ่งอำนวยความสะดวก ของผู้พิการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.5 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการส่งเสริมผู้พิการอยู่ร่วมในสังคม อย่างบูรณาการ เท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี การส่งเสริมการตระหนักรู้ และสร้างเสริมเจตคติ ความเข้าใจ เชิงสร้างสรรค์ของสาธารณะต่อผู้พิการ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) ให้การศึกษา และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่อง ผู้พิการแก่สาธารณะ เช่น จัดบอร์ดกิจกรรมเรื่อง เกี่ยวกับผู้พิการ ณ สถานที่ราชการ สถานที่ ชุมชน อย่างน้อยปีละครั้ง	✓		พัฒนา	(1) จัดบอร์ด เกี่ยวกับ ผู้พิการ โดยการมี ส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ อย่างน้อยปีละครั้ง
(2) จัดให้มีรายการ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ผู้พิการ แก่ครอบครัว ชุมชน ตามสื่อมวลชน วิทยุ ชุมชน หอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง	✓		พัฒนา	(2) โรงเรียน สถานศึกษา บรรจุเนื้อหา กิจกรรม ด้านผู้พิการที่ส่งเสริม เจตคติ ความเชื่อ ที่ดีต่อ ผู้พิการ
(3) สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้พิการมีส่วนร่วม หรือเป็น ผู้จัดรายการในการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารต่างๆ	✓		พัฒนา	(3) องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น สถานที่ สาธารณะหรือเอกชนใน ท้องถิ่นมีการปรับสภาพ แวดล้อม จัดทางลาด ห้องน้ำหรือ ลิฟท์ให้ ผู้พิการ
(4) ประสานงานกับสถานศึกษาในท้องถิ่น ในการ บรรจุเนื้อหาด้านผู้พิการ/ ความพิการที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่นักเรียนและนักศึกษา และอาจจัด กิจกรรมให้นักเรียน นักศึกษา ได้รู้จัก และทำ ประโยชน์แก่ผู้พิการ	✓		พัฒนา	(4) ผู้พิการเข้าร่วม กิจกรรม ภายในชุมชนมากขึ้น เช่น วันสงกรานต์ วันเด็ก เป็นต้น
(5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้พิการเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมของชุมชนและสาธารณะ เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ การจัดแข่งขันกีฬาผู้พิการในชุมชน หมู่บ้าน เป็นต้น	✓		พัฒนา	
(6) คัดเลือก ให้อาสาสมัคร นำเสนอต่อสาธารณะเกี่ยวกับ ผู้พิการตัวอย่างในชุมชนท้องถิ่น ที่สามารถใช้ชีวิต ได้ทัดเทียมคนปกติ มีความสำเร็จในชีวิต อดทน ไม่ย่อท้อ เป็นคนดี มีศีลธรรม	✓		พัฒนา	

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรตัวอย่าง รวมทั้งกระตุ้นให้สถานที่ราชการ สถานที่ สาธารณะ เอกชน ในการส่งเสริมให้ผู้พิการ ดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ โดยการปรับสภาพแวดล้อม สถานที่ อาคาร ให้ผู้พิการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างน้อย 3 ประการ คือ ทางลาด ห้องน้ำ และลิฟท์	✓		พัฒนา	(5) มีการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการใน ชุมชน
(8) ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้พิการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ผู้พิการ หรือ ครอบครัวผู้พิการในการดำเนินการ เรื่องเกี่ยวกับผู้พิการ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มอาชีพอิสระ	✓		พัฒนา	

4.6 ยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครอง และการตระหนักรู้สิทธิหน้าที่ของผู้พิการในฐานะพลเมืองของประเทศ

มาตรการและแนวทาง	ความสำคัญ		ประเภท การบริการ	ตัวอย่าง*** ดัชนี/เกณฑ์ความสำเร็จ
	ต้อง ทำ*	ควร ทำ**		
(1) เผยแพร่ หรือจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้พิการแก่ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน สังคม และสถานประกอบการ ตลอดจนบุคลากรของภาครัฐและเอกชนในชุมชน	✓		พัฒนา	(1) มีฐานข้อมูลผู้พิการอย่างเป็นระบบ ที่ละเอียดครอบคลุมถึงโดยเฉพาะจำนวน ชื่อ ที่อยู่ ประเภท ความพิการ ปัญหา ความต้องการ และมีการติดตามทันสมัยอยู่เสมอ
(2) สนับสนุน และจัดทำฐานข้อมูลผู้พิการ จดทะเบียนผู้พิการระดับตำบล อำเภอ ท้องถิ่น ที่สมบูรณ์ครบถ้วน ทันสมัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกรอบงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ	✓		พัฒนา	(2) ผู้พิการในชุมชนทุกคนได้รับการจดทะเบียนและ
(3) จัดบริการ อำนวยความสะดวกในการทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่ผู้พิการ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในฐานะพลเมืองของชาติ	✓		พัฒนา	มีสมุดประจำตัวผู้พิการตามที่กฎหมายกำหนด
(4) ส่งเสริมให้ผู้พิการใช้สิทธิทางการเมือง ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการพูด แสดงความคิดเห็น การลงสมัครเลือกตั้ง หรือลงคะแนนเลือกตั้งทั้งระดับการเมืองในท้องถิ่น และระดับชาติ รวมทั้งการให้ความรู้และวิธีการลงคะแนนแก่ผู้พิการที่ไม่คุ้นเคยกับการแสดงออกในสิทธิทางการเมืองดังกล่าว	✓		พัฒนา	(3) ผู้พิการมีบัตรประจำตัวประชาชนทุกคน (4) ผู้พิการไปใช้สิทธิเลือกตั้งหรือลงสมัครเลือกตั้งทั้งการเมืองท้องถิ่นและระดับชาติมากขึ้น
(5) ให้ผู้พิการ หรือครอบครัวผู้พิการเป็นตัวแทนมีส่วนร่วมในการทำประชาพิจารณ์ หรือพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำนโยบาย แผนงาน โครงการ การบริการใดๆ ทั้งที่เป็นกิจการทั่วไปของชุมชน และกิจการที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ	✓		พัฒนา	(5) มีผู้พิการหรือครอบครัวผู้พิการเข้าร่วมเป็นกรรมการ หรือสมาชิกในการพิจารณาประชาพิจารณ์นโยบาย แผนงานโครงการของท้องถิ่นมากขึ้น

บทที่ 5

แนวทางการประสานและการดำเนินงานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ

5.1 การประสานการทำงานกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การช่วยเหลือและบริการคนพิการ เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหลายกระทรวง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่และเกี่ยวข้องกับการบริการและช่วยเหลือคนพิการโดยตรง ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาและสงเคราะห์คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการทำงานแบบประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำหรับการกิจการสงเคราะห์คนพิการ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถประสานและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการได้โดยประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งบริการที่หน่วยงานดังกล่าวจัดให้แก่คนพิการ ได้แก่

5.1.1 การรับคนพิการเข้าสถานสงเคราะห์: ผู้รับบริการเป็นเด็กพิการ อายุ 0-18 ปี และคนพิการอายุ 18 ปีขึ้นไป และต้องมีความจำเป็นอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ดังนี้

- ฐานะยากจน
- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มาติดต่อ พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
- 2) บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการหรือสูติบัตร พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
- 3) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา (ถ้ามี)

- 4) สมุดประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- 5) ใบรับรองแพทย์
- 6) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ถ้ามี)

5.1.2 การเข้ารับการฝึกอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ : คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนแล้ว และมีอายุระหว่าง 14-40 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพิการนั้นๆ ไม่เป็นอุปสรรคต่อวิชาชีพที่ฝึกอบรม และมีพื้นฐานความรู้ตามประกาศรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอบรมของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- 2) รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 3) รูปถ่ายเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการชัดเจน จำนวน 1 รูป
- 4) ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุสภาพความพิการให้ชัดเจนว่าสามารถฝึกอาชีพได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือติดยาเสพติดให้โทษ
- 5) สำเนาหลักฐานแสดงวิทย์ฐานะ พื้นฐานความรู้หรือหนังสือรับรองอื่นๆ
- 6) สมุดประจำตัวคนพิการ

5.1.3 การเข้ารับการพัฒนาอาชีพในศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ: ผู้ใช้บริการอายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นคนพิการทางร่างกายทุกประเภท ยกเว้นทางสายตา และเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมด้านการตัดเย็บเสื้อผ้าด้วยจักรอุตสาหกรรมจากหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานของภาคเอกชน โดยมีหนังสือรับรองหรือประกาศนียบัตรเป็นหลักฐาน

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- 2) รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 3) ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุสภาพความพิการให้ชัดเจนว่าสามารถฝึกอาชีพได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือติดยาเสพติดให้โทษ
- 4) ใบประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองจบการฝึกอบรม
- 5) สมุดประจำตัวคนพิการ

5.1.4 การสงเคราะห์กายอุปถัมภ์ (รดยก/รดยื่น) : ให้บริการแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาสิ้นสุดแล้ว แพทย์มีคำวินิจฉัยว่าสมควรใช้รถโยกหรือรถเข็น

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) สมุดประจำตัวคนพิการ
- 2) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
- 3) ทะเบียนบ้านผู้พิการพร้อมสำเนา
- 4) เอกสารวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าสมควรใช้รถโยก/รถเข็น

กรณีญาติรับคำร้องแทน ใช้เอกสารของผู้ยื่นคำร้องแทนผู้พิการเพิ่มอีก 1 รายการ คือ บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านญาติพร้อมสำเนา

5.1.5 การสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการ : ให้บริการแก่คนพิการที่มีรายได้น้อย และประสบปัญหาความเดือดร้อนและจดทะเบียนแล้ว ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

เอกสาร/หลักฐานประกอบการขอรับบริการ

- 1) สมุดประจำตัวคนพิการ
- 2) บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

5.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแบบบูรณาการ

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการนั้นเกี่ยวข้องกับหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นประเภทของผู้พิการที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน การช่วยเหลือมีหลายระดับตั้งแต่การสงเคราะห์ การให้เปล่า ให้เบี้ยยังชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้พิการ และปล่อยให้ผู้พิการตัดสินใจ กำหนดแนวทางให้แก่ตนเองอย่างอิสระ รวมทั้งการทำงานร่วมกับนักวิชาชีพ นักวิชาการหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ครู นักกายภาพบำบัด นักเทคโนโลยี จากหลายองค์กร หลายกระทรวง นอกจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่อาจถือได้ว่ามีหน้าที่และเกี่ยวข้องกับการบริการช่วยเหลือคนพิการโดยตรงแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงอื่นๆ อีก เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น การเอาใจใส่ของ

คนในครอบครัว เจตคติของคนในชุมชน สังคมที่มีต่อผู้พิการ ปัจจัยทั้งทางด้าน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น จึงทำให้งานบริการผู้พิการ มีลักษณะ “เป็นองค์รวม” การช่วยเหลือใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึง “คนทั้งคน” และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายหรือมีความเป็น “สหสาขาวิชา” หรือเราเรียกการช่วยเหลือ การบริการแบบนี้ว่า “การบริการแบบบูรณาการ”

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างกรณีศึกษา ที่อาจช่วยให้เห็นภาพการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งตัวอย่างที่นำมาเสนอนี้มีเค้าโครงจากเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในชุมชน

กรณีตัวอย่าง :

ชลิต (นามสมมุติ) หนุ่มวัย 18 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถชนทำให้กระดูกสันหลังหัก เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ นอนโรงพยาบาลรักษาได้ 1 เดือน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากกลับบ้าน ชลิตมีอาการซึมเศร้า เก็บตัว เริ่มมีแผลกดทับบริเวณก้น ประกอบกับชลิตและครอบครัวมีฐานะยากจน การรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพอนามัยไม่ดีนัก

เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบล ส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมและให้กำลังใจ จึงเห็นว่า ชลิต รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นไม่เหมาะสม ในขั้นต้นได้ช่วยเหลือเป็นเงินแก่ชลิตและครอบครัว 2,000 บาท เป็นค่าอาหารและซื้อผ้ารองกันเปื้อนแก่ชลิต และให้หม เป็นอาหารเสริมอีก 1 โหล แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ จึงได้ประสานงานและแจ้งอาการของชลิตไปยังสถานอนามัยและโรงพยาบาลประจำอำเภอ 2 วันต่อมา ทางโรงพยาบาลได้ให้พยาบาลมาเยี่ยม ซึ่งในขั้นต้นตรวจพบว่า ชลิตมีอาการ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ จึงได้จัดยาให้รับประทาน และได้แนะนำการออกกำลังกายบนเตียงนอน โดยแนะนำให้ญาติจัดทำอุปกรณ์การท่ากายภาพบำบัดแก่ชลิตอย่างง่ายๆ และสอนทั้งชลิตและมารดาที่เป็นผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัด พลิกตัว

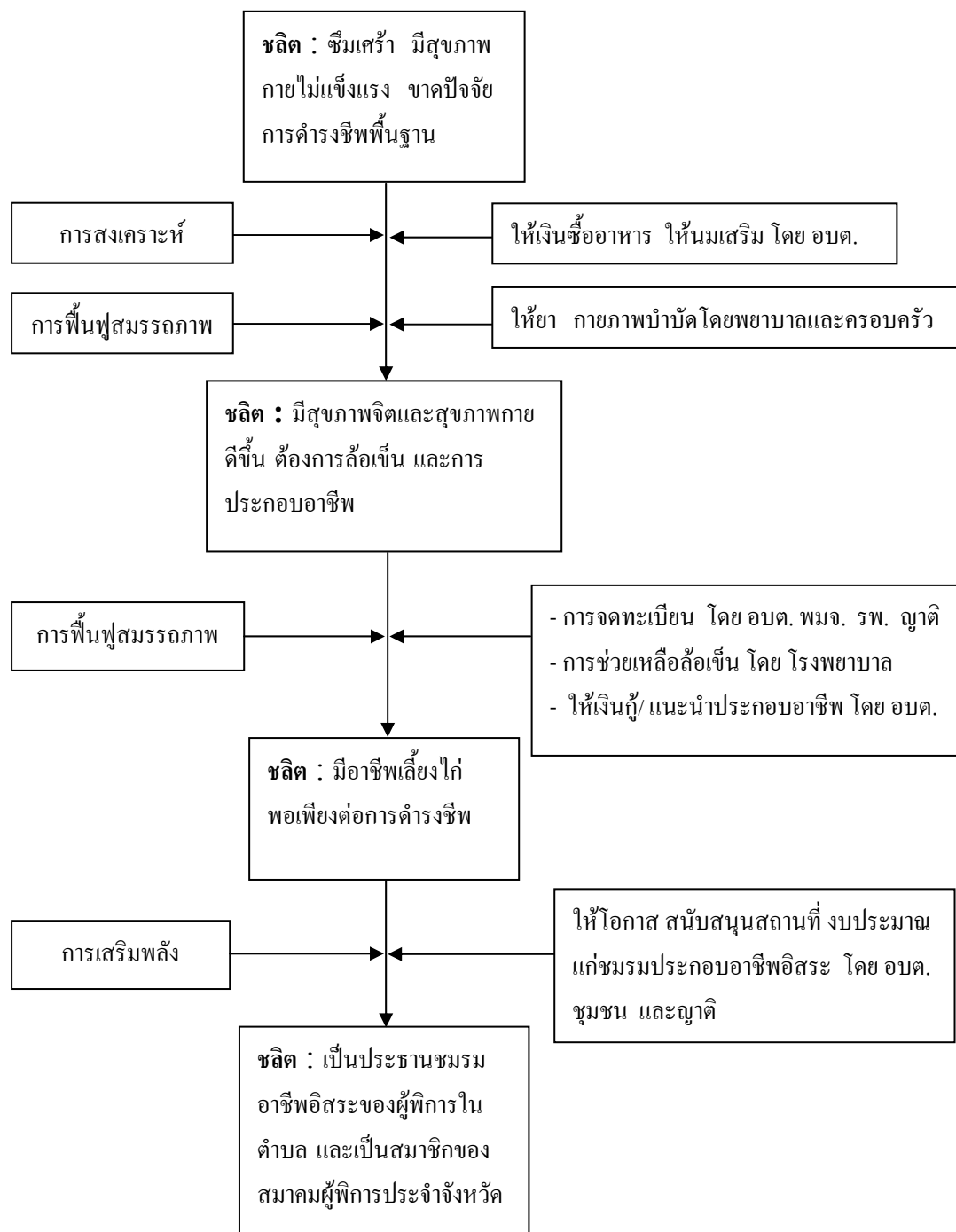
1 เดือนต่อมา เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลออกไปเยี่ยม พบว่าอาการของชลิต ดีขึ้นมาก สดชื่นขึ้นยิ้มแย้มแจ่มใส จากการสอบถามพบว่า มีเจ้าหน้าที่สถานอนามัยมาเยี่ยมดูอาการ ทุก 2 สัปดาห์ นอกจากนี้ชลิตยังเล่าให้ฟังว่า อยากจะได้ล้อเข็นและหากแข็งแรงขึ้นอยากจะเลี้ยงไก่ ในบริเวณบ้าน เพื่อจะได้ไก่เหงา และมีรายได้เสริมให้ครอบครัวบ้าง เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จึงประสานขอรถเข็นจาก โรงพยาบาลจังหวัด และขอแนวทางการประกอบอาชีพจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.หรือประชาสงเคราะห์จังหวัดเดิม)

แต่เนื่องจากชลิตยังมีได้จดทะเบียนผู้พิการจึงทำให้สิทธิการขอรถเข็นฟรีและการกู้ยืมเงินในการประกอบอาชีพจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยังไม่ได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงได้รวบรวมหลักฐานการจดทะเบียนและประสานงานให้แพทย์โรงพยาบาลประจำอำเภอมาออกใบรับรองความพิการให้ที่บ้าน หลังจากนั้นจึงแนะนำให้มารดาของชลิตเดินทางไปขอจดทะเบียนผู้พิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และนำสมุดผู้พิการไปขอรับล้อเข็น ให้แก่ชลิต ณ โรงพยาบาลจังหวัดในวันเดียวกัน

หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ชลิต และครอบครัว ได้ปรึกษารื้อกันและติดต่อขอกู้เงินในการประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 10,000 บาท พบว่าต้องใช้เวลารั้ง 3-4 เดือน จึงจะได้เงินมาประกอบอาชีพองค์การบริหารส่วนตำบลจึงหารือกัน และพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีงบประมาณส่วนหนึ่งที่สามารถให้คนในตำบลกู้ไปประกอบอาชีพ ซึ่งชลิตเองก็เข้าข่ายและสามารถจะประกอบอาชีพเลี้ยงไก่ได้ จึงได้นำเรื่องนี้เข้าหารือกับคณะกรรมการกองทุนดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนเห็นชอบ จึงอนุมัติเงินจำนวน 5,000 บาท ให้แก่ชลิตเพื่อเป็นทุนกู้ยืมและการประกอบอาชีพ โดยตัดงบประมาณบางส่วนที่ชลิตขอมาโดยไม่จำเป็นออก ซึ่งในที่สุดชลิตก็เลี้ยงไก่ขยายพันธุ์ขายได้มากขึ้น และส่งเงินต้นแก่องค์การบริหารส่วนตำบลครบถ้วนภายใน 1 ปี ปัจจุบันชลิตมีไก่อยู่จำนวน 150 ตัว และสามารถเป็นอาชีพของชลิตและดำเนินชีวิตอยู่ได้ โดยมีรายได้เฉลี่ยกำไรสุทธิประมาณ 2,500 บาท/เดือน และมีโครงการจะขยายอาชีพในการเพาะเห็ดขายด้วย นอกจากนี้ชลิตยังได้ตั้งกลุ่มประกอบอาชีพอิสระของตำบล โดยชลิตเป็นประธานกลุ่ม ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้สนับสนุนสถานที่และงบประมาณบางส่วน ในการประชุมและการฝึกอบรมด้านอาชีพประจำปีของชมรมฯ ที่ชลิตเป็นประธานอยู่และชลิตยังเป็นตัวแทนของผู้พิการในอำเภอ เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมผู้พิการประจำจังหวัดด้วย

จากเรื่องราวทั้งหมด เราสามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพแสดงถึงการพัฒนาของชลิต ที่มีลักษณะเป็นการบริการแบบบูรณาการได้ดังแผนภาพที่ 5 ดังนี้

แผนภาพที่ 4 : แสดงการบริการแบบบูรณาการแก่ผู้พิการ

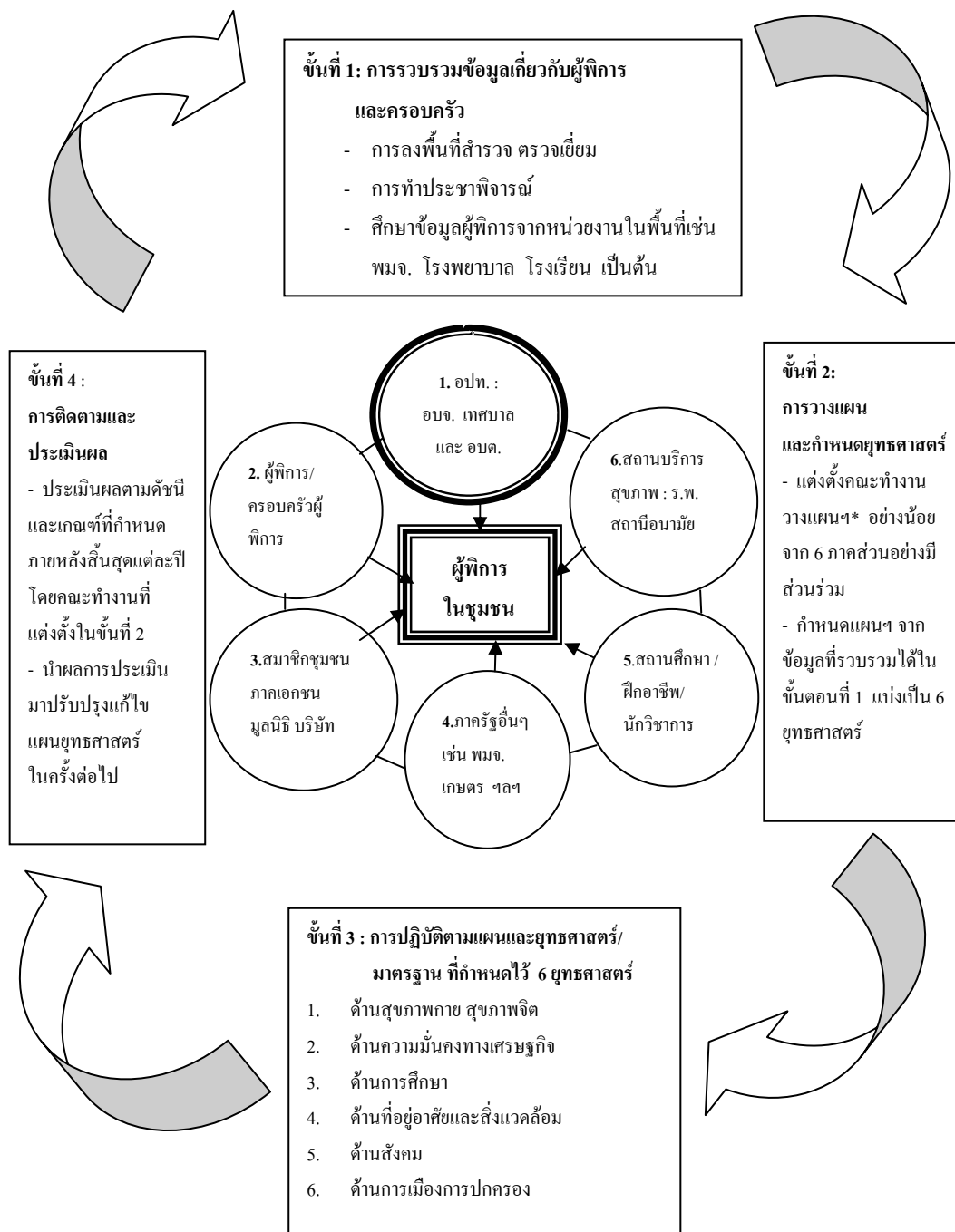


ด้วยการที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการเป็นการบริการแบบ “บูรณาการ” (Integrative approach) ต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานจากหลายฝ่ายหรือมีความเป็น “สหวิทยาการ” (Multidisciplinary) จึงจะสามารถช่วยเหลือ บริการผู้พิการอย่างได้ผล นั่นหมายความว่าไม่มีใครคนใดคนหนึ่งหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานจากหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้พิการ ครอบครัวหรือญาติผู้พิการ ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ นักวิชาชีพ รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชน อื่นๆ ที่จะช่วยหนุนเสริมทรัพยากรต่างๆ ในการทำงาน ทั้งงบประมาณ สถานที่ เครื่องช่วยความพิการ ทักษะความรู้ในการบริการ รวมทั้งแรงใจแรงกายในการทำงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ดังนั้น หัวใจสำคัญอีกประการหนึ่ง ต้องประสานงาน มีส่วนร่วมและแบ่งปันผลประโยชน์อย่าง จิตสาธารณะผสมผสานกับการมีส่วนร่วมได้เสีย และเป็นพันธมิตรการทำงาน (Partnership) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน : ได้พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระครอบครัวและชุมชน
 โรงพยาบาล/มหาวิทยาลัย: เป็นพันธมิตรกิจ เนื่องานของหน่วยงานที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์
 อบต. : เป็นพันธมิตรกิจที่ต้องปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การ
 บริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67(6)
 ภาคธุรกิจ บริษัท : เป็นภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน และการบริจาคสามารถนำไป
 ลดหย่อนภาษีได้

และหากมองการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ เป็นการจัดทำนโยบายสังคม สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพแสดงให้เห็นการจัดทำนโยบายและการวางแผนการทำงาน อย่างเป็นวงจร เป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องของทุกฝ่ายอย่างมีส่วนร่วม ดังแผนภาพที่ 6

แผนภาพที่ 5 : แสดงภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ



หมายเหตุ: * คณะทำงานหรือคณะกรรมการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ที่มาจาก 6 ภาคส่วนตามในแผนภาพนั้น อาจมีมากกว่า 6 คนก็ได้ โดยแต่ละภาคส่วนอาจคัดเลือกมา มากกว่า 1 คน แต่ควรมีสัดส่วนที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน และแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ ขั้นตอนที่ 1-4 ควรให้คณะทำงาน/กรรมการ/หน่วยงานดังกล่าว เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ และตัดสินใจทุกขั้นตอน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจเป็น ประธานคณะทำงานฯ หรือผู้ประสานงานหลัก

5.3 บทสรุป

มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือหรือแนวทาง (Guidelines) ในการดำเนินการจัดสวัสดิการ ช่วยเหลือ และบริการแก่ผู้พิการในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ โดยมีที่มาและความสำคัญอันเป็น **อุดมการณ์สำคัญ** ที่ผลักดันให้จัดทำมาตรฐานอย่างน้อย 3 มิติ คือ **ประการแรก** มิติทางด้านกฎหมายที่กำหนดอำนาจและหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ต้องดำเนินการสังคมสงเคราะห์ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ **ประการที่สอง** มิติทางด้านปัญหาทางสังคม และปัญหาของผู้พิการที่ถูกละเลย ถูกกดขี่มากขึ้น อันเป็นผลพวงจากการให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจแบบทุนนิยม และลัทธิความทันสมัย และ**ประการที่สาม** มิติทางด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการช่วยเหลือผู้พิการที่มีมากกว่าการให้การสงเคราะห์ ดังที่เคยปฏิบัติในอดีต แต่เน้นการช่วยเหลือเชิงพัฒนา หรือการส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตด้วยตัวของผู้พิการเองอย่างมีศักดิ์ศรี และเท่าเทียม รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตอย่างมี “มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ” มากขึ้น ทำให้นำไปสู่การกำหนดวิธีดำเนินการของยุทธศาสตร์ หรือมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ **6 ยุทธศาสตร์** โดยในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสำคัญทั้งหมด และได้กำหนดแนวทาง/มาตรการ ดัชนี/เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ ไว้อย่างละเอียดบนพื้นฐานของงานวิจัย และความเป็นไปได้ แต่อย่างไรก็ตามด้วยความพร้อม ศักยภาพของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เท่ากัน อาจมีจุดเริ่มต้นไม่เท่ากัน ไม่เหมือนกัน แต่อย่างน้อยมีแนวทางหรือทิศทาง เป้าหมายการทำงานที่เหมือนกัน

ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณากรอบยุทธศาสตร์ดังกล่าว ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนจากภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านคนพิการ และคณาจารย์ นักวิชาการจากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล รวมจำนวนประมาณ 38 ท่าน ในวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมรอยัล ริเวอร์ กรุงเทพฯ ได้มีการอภิปราย แลกเปลี่ยน และลงความเห็น กำหนดลำดับความสำคัญของมาตรการหรือแนวทาง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ดังกล่าวไว้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1) มาตรการ/แนวทางเร่งด่วน ที่ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ต้องทำ โดยมีจำนวนทั้งหมด 20 มาตรการ**

2) มาตรการ/แนวทางที่ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ควรทำตามศักยภาพและความพร้อมของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 13 มาตรการ**

อย่างไรก็ตาม การกำหนดความสำคัญ ความเร่งด่วนของมาตรการดังกล่าว โดยเฉพาะมาตรการที่ “**ต้องทำ**” ในขั้นต้นนี้ มิได้มีเจตนาเป็นการบังคับให้ปฏิบัติและลงโทษหรือมีความผิดหากมิได้ปฏิบัติแม้จะเป็นภาระหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำตามที่กฎหมายกำหนดก็ตาม แต่เป็นการชี้ให้เห็นถึง “**ความจำเป็นพื้นฐาน หรือ ความเร่งด่วน**” ในสิ่งที่ผู้พิการพึงได้รับ และเป็นการขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศได้เห็นความสำคัญและได้ทดลองนำร่องดำเนินการ เพราะหัวใจสำคัญของมาตรฐานและยุทธศาสตร์อยู่ที่อุดมการณ์ของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มองเห็นความสำคัญจำเป็นบนพื้นฐานการมีจิตสาธารณะ สมานฉันท์ จิตสำนึกต่อเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งความพร้อมของทรัพยากรของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวโดยสรุปแล้วมาตรฐานการพัฒนาและการสงเคราะห์ผู้พิการฉบับนี้ จะสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลได้นั้น จำเป็นต้องใช้ “**ธรรม**” สองประการทั้ง “**นิติธรรม**” หมายถึง การคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย บัญญัติ และ “**มโนธรรมหรือจริยธรรม**” หมายถึง การมีจิตสำนึก รับผิดชอบต่อความทุกข์ยากของคนอื่นหรือคนพิการ

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 การติดตามประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงมาตรฐาน: ภายหลังจากที่แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการไปแล้วประมาณ 1-2 ปี อาจมีการติดตามและประเมินผล การเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบหรือศึกษาวิจัย และนำผลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จัดสัมมนา ประชุมเพื่อปรับปรุง แก้ไขมาตรฐานฉบับนี้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

5.4.2 การดำเนินการโดยประสานการทำงานกับนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้พิการ: เนื่องจากการช่วยเหลือ พัฒนาผู้พิการเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และจำเป็นต้องอาศัยการชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้รู้เพื่อให้การทำงานมีความถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประสานการทำงาน การศึกษาวิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการ หน่วยงานด้านผู้พิการด้วย เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทก.) ศูนย์สิทธิรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมคนพิการแต่ละประเภท เป็นต้น (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

5.4.3 การปรับปรุง แก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเสนอกฎหมาย ระเบียบใหม่: เนื่องจาก ยุทธศาสตร์ และมาตรการในเอกสารฉบับนี้มีการเปลี่ยนแปลงการบริการช่วยเหลือคนพิการที่แตกต่างไปจากเดิมๆ มากขึ้น เช่น การปรับสภาพแวดล้อม การจัดทางลาด การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการในบ้าน หรือที่อยู่อาศัยของคนพิการ การส่งเสริมการมีอาชีพอิสระแก่คนพิการในชุมชน การส่งเสริมในกลุ่มผู้พิการ เขียนและเสนอโครงการ/แผนงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ซึ่งต้องใช้งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาจไม่มีแนวทางหรือระเบียบการบริหารการเงิน การคลังมาก่อน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการหารือ เตรียมการในสิ่งที่จะเกิดขึ้นเหล่านี้ และเสนอเป็นกฎหมาย หรือระเบียบปฏิบัติต่างๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

1. กนิษฐา ถาวรกิจ. (2538). การศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้พิการ ในที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัด จำนวน 75 จังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
2. กรรณิการ์ สรวัยสุวรรณ. (2543). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดโดยชุมชน. ในศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10, สภาก่อตั้งด้านผู้พิการแห่งประเทศไทย และมูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการ อุบลราชธานี. รายงานผลการดำเนินการโครงการสัมมนา CBR: ฝันต้องเป็นจริง. ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม 2543. โรงแรมเนวาด้า แกรนด์, อุบลราชธานี.
3. ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ: ผู้พัฒนาที่ยั่งยืนของผู้พิการ. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ.
4. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549. บริษัทศรีการเมือง จำกัด. กรุงเทพฯ.
5. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอำเภอพุทธมณฑล. (2548). แผนปฏิบัติการประจำปี คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอำเภอพุทธมณฑล. นครปฐม. (อัดสำเนา).
6. จิตประภา ศรีอ่อน. (2548). ลักษณะและธรรมชาติของผู้พิการทางการได้ยิน. เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชาภาษามือไทย : หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม. (อัดสำเนา).
7. จักรกฤษณ์ เมษขันธ์. (มปป.). ออสติติก. ใน www.autismthaiparents.org-1, 2548.
8. แฉล้ม เข้มเอี่ยม. (2548). การช่วยเหลือผู้พิการทางการมองเห็นเบื้องต้น. เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชา Orientation and Mobility : หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม. (อัดสำเนา).
9. ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2545). รายงานการวิจัยการประเมินผลหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาการให้บริการปรึกษาและแนะแนวในงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ. วิทยาลัยราชสุดามหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.

10. ทวี เชื้อสุวรรณทวี¹ (2548). รายงานการเปรียบเทียบนโยบายสวัสดิการสังคมด้านผู้พิการของประเทศไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา. วิชา ศค. 806 : การเปรียบเทียบงานด้านสวัสดิการสังคมและการบริหารสังคมในระดับสากล .คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา).
11. ทวี เชื้อสุวรรณทวี² (2548). รายงานการวิจัย รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่เหมาะสมกับชุมชนพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
12. ทักษิณ ชินวัตร. (2548). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี. รัฐสภา. กรุงเทพฯ.
13. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534.(2534).ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 205.
14. พวงแก้ว กิจธรรม (มปป.) มุลนิธิพัฒนาคนพิการไทย. Available [online] <http://www.tddf.or.th>. June 20,2005.
15. ยุพา วงศ์ไชย. นโยบายสวัสดิการสังคม. (2545). กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
16. ราชบัณฑิตสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
17. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540.
18. รัชติกร แสงสร. (2531). การศึกษาการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณี โครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
19. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 2 จังหวัดยะลา. (2548).พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช. พระราชทาน ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วันศุกร์ที่ 22 มีนาคม 2517. Available [on line] at [http://www. http://school.obec.go.th/eduspecial2](http://www.school.obec.go.th/eduspecial2). 17 กรกฎาคม 2548.
20. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10, สภาองค์กรด้านผู้พิการแห่งประเทศไทย และมูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการ อุบลราชธานี. (2543). รายงานผลการดำเนินการโครงการสัมมนา CBR: ฝันต้องเป็นจริง. ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม 2543. โรงแรมเนวาด้า แกรนด์ , อุบลราชธานี.
21. สุทิน ลิ้มยะชาติ. (2547). การจัดระบบบริหารงานที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล. มูลนิธิประเทศไทยใสสะอาด สำนักงาน ก.พ. กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา).
22. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2545).คู่มือการปฏิบัติงานด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

23. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). กรุงเทพฯ, มปป.
24. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549). กรุงเทพฯ, มปป.
25. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2547). รายงานภาวะสังคม ไตรมาส 3 ประจำปี 2547 .Available [online] at [http:// www.rakbankerd.com](http://www.rakbankerd.com). 1 พฤษภาคม 2548.
26. สำนักงานสถิติแห่งชาติ และมูลนิธิสาธารณสุขไทย (2535) อ้างถึงใน ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : ผู้พิการที่ยังยืนของผู้พิการ. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กรุงเทพฯ.
27. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2545). รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ. กรุงเทพฯ.
28. สมัญญา โสภานพ. (2543). ประสบการณ์งาน CBR ในเมืองไทย. ในศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10, สภาองค์กรด้านผู้พิการแห่งประเทศไทย และมูลนิธิช่วยเหลือเด็กพิการ อุบลราชธานี. รายงานผลการดำเนินการโครงการสัมมนา CBR: ฝันต้องเป็นจริง. ระหว่างวันที่ 6-8 ธันวาคม 2543. โรงแรมเนวาด้า แกรนด์ , อุบลราชธานี
29. อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอ่ำ. (2541). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ.
30. อังคณา สาสด. (2541). ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ของผู้พิการทางกาย และ/ หรือการเคลื่อนไหว: ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
31. Baldwin, W.R. (1966). Social justice. UK: Pergamon Press, Ltd.
32. Cheausuwantavee, T. (2002) .Sexual problems and attitudes toward sexuality of persons with and without disability.The journal of Sexuality and Disability. 20 (2) : 125- 134.
33. Cheausuwantavee, T . (2005). Community based rehabilitation in Thailand: current situation and development . Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 16 (1), 2005 : 51-65.
34. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (1997). Understanding community based rehabilitation. United Nation. In (reprint article) Saudi J Disabil Rehabil 1999; Jan-Mar: 50-54.

35. Garcia, B.M. (1985). Sociology of development: perspectives and issues. Philippines: National Book Store.
36. Goffman, E. (1963). Stigma : note on the management of spoiled identity. USA,N.J: Prentice- Hall, Inc.
37. Gutierrez, M.L., Parsons, J.R. and Cox, O.E. (1998).Empowerment in social work practice :A sourcebook . USA: Brooks/Cole Publishing Company.
38. Iatridis, D. 1994. Social policy : Institutional context of social development and human services. Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove , California.
39. ILO, UNESCO, UNICEF, WHO.(2002). Community Based Rehabilitation: CBR with and for people with disabilities. Draft Joint Position Paper. Geneva: WHO.
40. Ingstad, B . and Whyte, R. S. (ed)(1995) . Disability and culture. UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS, London.
41. ISO.(2004). ISO 9000 and ISO 14000 –in brief. Available [on line] at <http://www.iso.org>. July 9, 2005.
42. Nosek, A. (1992).Independent living. In Parker, M.R. and Szymanski, M.E. (1992). Rehabilitation counseling: basics and beyond. 2nd Edition . USA: PRO-ED, Inc.
43. O'Brien, M. and Penna, S. (1998). Theorising welfare: Enlightenment and modern Society. London : SAGE Publications.
44. Parker, M.R. and Szymanski, M.E. (1992). Rehabilitation counseling: basics and beyond.2nd Edition . USA: PRO-ED, Inc.
45. Stufflebeam, D.L. (1973). Evaluation as enlightenment for decision-making. In Worthen, B.R. and Sanders, R.J. (Eds).Educational evaluation: Theory and practices. Worthington, OH: Charles A Jones Publishing Company ;41-73.
46. United Nation. (1988). Universal Declaration of Human Rights. USA.
47. World Health Organization (WHO) (1994) . Community based rehabilitation and the health care referral services : a guide for programme managers. Geneva, Switzerland.
48. www.oppd.opp.go.th,(2548)

ภาคผนวก ก

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

(สำเนา)

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๔

เป็นปีที่ ๔๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่น ในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“คนพิการ” หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการ ให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมสามัญศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินหกคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ

ให้หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นเลขานุการ และให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในกรมประชาสัมพันธ์ไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งจากคนพิการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการไม่น้อยกว่าสองคน

มาตรา ๖ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะนโยบายการดำเนินงาน และแผนบริหารงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการต่อรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

(๒) ให้คำปรึกษา คำแนะนำและความคิดเห็นแก่รัฐมนตรีในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องโดยให้ความช่วยเหลือ ทางวิชาการ เงินอุดหนุนสิ่งอำนวยความสะดวก หรือ บริการต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

(๔) จัดทำโครงการเพื่อการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

(๕) อนุมัติโครงการหรือแผนงานที่จะใช้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและวางระเบียบเกี่ยวกับการบริหาร และการใช้จ่ายเงินกองทุนดังกล่าว

(๖) วางระเบียบ ข้อบังคับ และข้อกำหนดต่างๆ ภายในขอบเขตการดำเนินงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) ปฏิบัติงานอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี
กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่ง อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถ

(๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำ
โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๙ ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในระหว่างที่กรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้ง
ซ่อม ให้ผู้ได้รับการแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง
ได้รับแต่งตั้งไว้แล้วนั้น หรือของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งตนแทน แล้วแต่กรณี

มาตรา ๑๐ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของ
จำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุม ให้กรรมการ
ซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง
ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่ง
เป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๑ ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการคณะหนึ่งหรือหลายคณะ
เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

คณะอนุกรรมการแต่ละคณะ ให้มีคณพิการซึ่งได้จดทะเบียนไว้ตามมาตรา ๑๔ ไม่น้อย
กว่าหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการ

การประชุมของคณะอนุกรรมการให้นำความในมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๒ ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ขึ้นในกรม
ประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มีอำนาจหน้าที่ในการสงเคราะห์การพัฒนาและการฟื้นฟู
สมรรถภาพ คนพิการ และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ประสานงานและร่วมมือกับส่วนราชการหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและในการให้คนพิการได้รับการสงเคราะห์ตามมาตรา ๑๕

(๒) รวบรวมและเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันความพิการ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

(๓) จัดทำแผนงานเกี่ยวกับการป้องกันความพิการ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๔) ริเริ่มและเร่งรัดให้มีการส่งเสริมกิจกรรมของคนพิการ

(๕) จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ซึ่งทำงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยร่วมมือกับส่วนราชการหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

(๖) ส่งเสริมอาชีพและจัดหางานให้แก่คนพิการ ซึ่งได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

(๗) เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่วิชาการ และประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการ

(๘) รวบรวมผลการวิเคราะห์ วิจัย ดำเนินการ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายแผนงานการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของส่วนราชการหน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ

(๙) ปฏิบัติการตามมติคณะกรรมการ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๑๓ ให้สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตาม มาตรา ๑๒ เป็นสำนักงานทะเบียนกลางสำหรับคนพิการในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดอื่น โดยมีหัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นนายทะเบียนกลาง และให้ที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัดทุกจังหวัดเป็นสำนักงานทะเบียนสำหรับคนพิการในจังหวัดของตน โดยมีประชาสงเคราะห์จังหวัดเป็นนายทะเบียนจังหวัด

มาตรา ๑๔ ให้คนพิการซึ่งประสงค์จะได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามพระราชบัญญัตินี้ยื่นขอจดทะเบียนต่อนายทะเบียนกลาง ณ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ ที่ทำการประชาสงเคราะห์ จังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปจดทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือบุคคลที่ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีจะยื่นขอจดทะเบียนแทนก็ได้ แต่ต้องนำคนพิการหรือหลักฐานว่าเป็นคนพิการไปแสดงต่อนายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียนจังหวัดแล้วแต่กรณีด้วย

การจดทะเบียน การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอละสิทธิโดยคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๕ คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา ๑๔ ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(๓) คำแนะนำชี้แจงและปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายและสมรรถภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

(๔) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(๕) บริการจากรัฐในการเป็นคดีความและการติดต่อกับทางราชการ

มาตรา ๑๖ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” ในสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานและสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการและสนับสนุนสถาบันบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ ตลอดจนศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วยเงินและทรัพย์สินอื่นดังต่อไปนี้

(๑) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

(๒) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับบริจาคจากประชาชน จากนิติบุคคลหรือจากองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศหรือที่ได้มาจากการจัดกิจกรรม

(๓) ดอกผลของเงินกองทุนและการขายหรือหาประโยชน์จากทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

(๔) รายได้อื่นๆ

เงินและทรัพย์สินอื่นตามวรรคสอง ให้ส่งเข้ากองทุนโดยไม่ต้องส่งคลังเป็นเงินรายได้แผ่นดิน

การจัดหาผลประโยชน์และการใช้จ่ายเงินของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา ๑๗ เพื่อเป็นการคุ้มครองและสงเคราะห์คนพิการ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนด

(๑) ลักษณะอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นที่ต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ

(๒) ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับลูกจ้างอื่น

ในกรณีที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการประสงค์จะไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามสัดส่วนที่กำหนด จะขอส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา ๑๖ ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแทนการรับคนพิการเข้าทำงานก็ได้

มาตรา ๑๘ เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ ซึ่งได้จัดอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรง แก่คนพิการตามมาตรา ๑๗ (๑) มีสิทธิหักเงินค่าใช้จ่ายเป็นสองเท่าของเงินที่เสียไปเพื่อการนั้นออกจากเงินได้สุทธิหรือกำไรสุทธิของปีที่ค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้นแล้วแต่กรณี ตามประมวลรัษฎากร

นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนซึ่งรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา ๑๗ (๒) มีสิทธินำเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการมาหักเป็นค่าใช้จ่ายตามประมวลรัษฎากร ได้เป็นสองเท่าของจำนวนที่จ่ายจริง

มาตรา ๑๕ ในระหว่างที่ยังมิได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
ขึ้นในกรมประชาสงเคราะห์ ตามความในมาตรา ๑๒ ให้กรมประชาสงเคราะห์มีอำนาจหน้าที่ตาม
มาตรา ๑๒ และมาตรา ๑๓

มาตรา ๒๐ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออก
กฎกระทรวงเพื่อไปปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของ
กระทรวงนั้น

กฎกระทรวงเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

นายอานันท์ ปันยารชุน

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่คนพิการเป็นทรัพยากร
ส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพของความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ในการ
ประกอบอาชีพและในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และโดยที่สมควรสนับสนุนส่งเสริม
ให้คนพิการได้มีโอกาสในด้านต่างๆ สามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพและมีส่วนร่วมในกิจกรรม
ของสังคมเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป ในการนี้ สมควรให้คนพิการได้รับการคุ้มครองการสงเคราะห์
การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการ
ฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและจัดอุปสรรคต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ
รวมทั้งให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงจำเป็นต้องตรา
พระราชบัญญัตินี้.-

ภาคผนวก ข

กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ
หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.๒๕๔๘



กฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และมาตรา ๘ (๑) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๔๘ มาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย โดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมอาคารออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา” หมายความว่า ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้น และอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

“ลิฟต์” หมายความว่า อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับนำคนขึ้นลงระหว่างพื้นของอาคารที่ต่างระดับกัน แต่ไม่ใช่บันไดเลื่อนหรือทางเลื่อน

“พื้นผิวต่างสัมผัส” หมายความว่า พื้นผิวที่มีผิวสัมผัสและสีซึ่งมีความแตกต่างไปจากพื้นผิวและสีในบริเวณข้างเคียง ซึ่งคนพิการทางการมองเห็นสามารถสัมผัสได้

“ความกว้างสุทธิ” หมายความว่า ความกว้างที่วัดจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งโดยปราศจากสิ่งใดๆ กีดขวาง

ข้อ ๓ อาคารประเภทและลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราตามที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ ในบริเวณที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป

(๑) โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย อาคารที่ทำการของราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย สถานศึกษา หอสมุด และพิพิธภัณฑ์ของรัฐบาล สถานีขนส่งมวลชน เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีรถ ท่าเทียบเรือ ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน ๓๐๐ ตารางเมตร

(๒) สำนักงาน โรงมหรสพ โรงแรม หอประชุม สถานีกีฬา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า ประเภทต่างๆ ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน ๒,๐๐๐ ตารางเมตร

หมวด ๑

ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อ ๔ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามสมควร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(๑) สัญลักษณ์รูปผู้พิการ

(๒) เครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

(๓) สัญลักษณ์ หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

ข้อ ๕ สัญลักษณ์รูปผู้พิการ เครื่องหมายแสดงทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา และสัญลักษณ์หรือตัวอักษรแสดงประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามข้อ ๔ ให้เป็นสีขาวโดยพื้นป้ายเป็นสีน้ำเงิน หรือเป็นสีน้ำเงิน โดยพื้นป้ายเป็นสีขาว

ข้อ ๖ ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ต้องมีความชัดเจน มองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ซับซ้อน และต้องจัดให้มีแสงสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน

หมวด ๒

ทางลาดและลิฟต์

ข้อ ๓ อาคารตามข้อ ๓ หากระดับพื้นภายในอาคาร หรือระดับพื้นภายในอาคารกับภายนอกอาคาร หรือระดับพื้นทางเดินภายนอกอาคารมีความต่างระดับกันเกิน ๒๐ มิลลิเมตร ให้มีทางลาดหรือลิฟต์ระหว่างพื้นที่ต่างระดับกัน แต่ถ้ามีความต่างระดับกันไม่เกิน ๒๐ มิลลิเมตร ต้องปาดมุมพื้นส่วนที่ต่างระดับกันไม่เกิน ๔๕ องศา

ข้อ ๔ ทางลาดให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) พื้นผิวทางลาดต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น

(๒) พื้นผิวของจุดต่อเนื่องระหว่างพื้นกับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด

(๓) ความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๙๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดมีความยาวของทุกช่วงรวมกันตั้งแต่ ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๔) มีพื้นที่หน้าทางลาดเป็นที่ยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๕) ทางลาดต้องมีความลาดชันไม่เกิน ๑ : ๑๒ และมีความยาวช่วงละไม่เกิน ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ทางลาดยาวเกิน ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร ต้องจัดให้มีบันไดพักยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร คั่นระหว่างแต่ละช่วงของทางลาด

(๖) ทางลาดด้านที่ไม่มีผนังกั้นให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า ๕๐ มิลลิเมตร และมีราวกันตก

(๗) ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ ๒,๕๐๐ มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้านโดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(ก) ทำด้วยวัสดุเรียบ มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่เป็นอันตรายในการจับและไถลื่น

(ข) มีลักษณะกลม โดยมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๓๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๔๐ มิลลิเมตร

(ค) สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๙๐๐ มิลลิเมตร

(ง) ราวจับด้านที่อยู่ติดผนังให้มีระยะห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๕๐ มิลลิเมตร มีความสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า ๑๒๐ มิลลิเมตร และผนังบริเวณราวจับต้องเป็นผนังเรียบ

(จ) ราวจับต้องยาวต่อเนื่อง และส่วนที่ยึดติดกับผนังจะต้องไม่กีดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการใช้ของคนพิการทางการมองเห็น

(ฉ) ปลายของราวจับให้ยื่นเลยจากจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของทางลาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร

(ส) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็นและคนชราสามารถทราบความหมายได้ ตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของทางลาดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร

(ง) ให้มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ในบริเวณทางลาดที่จัดไว้ให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

ข้อ ๕ อาคารตามข้อ ๓ ที่มีจำนวนชั้นตั้งแต่สองชั้นขึ้นไปต้องจัดให้มีลิฟต์หรือทางลาดที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้ระหว่างชั้นของอาคาร

ลิฟต์ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้ต้องสามารถขึ้นลงได้ทุกชั้น มีระบบควบคุมลิฟต์ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถควบคุมได้เอง ใช้งานได้อย่างปลอดภัย และจัดไว้ในบริเวณที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้ได้สะดวก

ให้มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ช่องประตูด้านนอกของลิฟต์ ที่จัดไว้ให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราใช้ได้

ข้อ ๑๐ ลิฟต์ที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้ที่มีลักษณะเป็นห้องลิฟต์ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) ขนาดของห้องลิฟต์ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๑,๔๐๐ มิลลิเมตร

(๒) ช่องประตูลิฟต์ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร และต้องมีระบบแสงเพื่อป้องกันไม่ให้ประตูลิฟต์หนีบผู้โดยสาร

(๓) มีพื้นผิวต่างสัมผัสบนพื้นบริเวณหน้าประตูลิฟต์กว้าง ๓๐๐ มิลลิเมตร และยาว ๘๐๐ มิลลิเมตร ซึ่งอยู่ห่างจากประตูลิฟต์ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร แต่เกิน ๖๐๐ มิลลิเมตร

(๔) ปุ่มกดเรียกลิฟต์ ปุ่มบังคับลิฟต์ และปุ่มสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉินต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(ก) ปุ่มล่างสุดอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิเมตร ปุ่มบนสุดอยู่สูงจากพื้นไม่เกินกว่า ๑,๒๐๐ มิลลิเมตร และห่างจากมุมภายในห้องลิฟต์ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ มิลลิเมตร ในกรณี queห้องลิฟต์มีขนาดกว้างและยาวน้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(ข) มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๒๐ มิลลิเมตร มีอักษรเบรลล์กำกับไว้ทุกปุ่ม เมื่อกดปุ่มจะต้องมีเสียงดังและมีแสง

(ค) ไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณที่กดปุ่มลิฟต์

(๕) มีราวจับโดยรอบภายในลิฟต์ โดยราวมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘(๑) (ก) (ข)

(ค) และ (ง)

(๖) มีตัวเลขและเสียงบอกตำแหน่งชั้นต่างๆ เมื่อลิฟต์หยุด และขึ้นหรือลง

(๗) มีป้ายแสดงหมายเลขชั้นและแสดงทิศทางบริเวณโถงหน้าประตูลิฟต์ และติดอยู่ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน

(๘) ในกรณีที่ลิฟต์ขัดข้องให้มีเสียงและแสงไฟเตือนภัยเป็นไฟกะพริบสีแดง เพื่อให้คนพิการทางการมองเห็นและคนพิการทางการได้ยินทราบ และให้มีไฟกะพริบสีเขียวเป็นสัญญาณให้คนพิการทางการได้ยิน ได้ทราบว่าผู้ที่อยู่ข้างนอกรีบทราบแล้วว่าลิฟต์ขัดข้องและกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่

(๙) มีโทรศัพท์แจ้งเหตุฉุกเฉินภายในลิฟต์ซึ่งสามารถติดต่อกับภายนอกได้ โดยต้องอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑,๒๐๐ มิลลิเมตร

(๑๐) มีระบบการทำงานที่ทำให้ลิฟต์เลื่อนมาอยู่ตรงที่จอดชั้นระดับพื้นดินและประตูลิฟต์ต้องเปิดโดยอัตโนมัติเมื่อไฟฟ้าดับ

หมวด ๓

บันได

ข้อ ๑๑ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีบันไดสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราใช้ได้อย่างน้อย ชั้นละ ๑ แห่ง โดยต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๒) มีชนพักทุกระยะในแนวดิ่งไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิเมตร

- (๓) มีราวบันไดทั้งสองข้าง โดยให้ราวมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘ (๓)
- (๔) ลูกตั้งสูงไม่เกิน ๑๕๐ มิลลิเมตร ลูกนอนเมื่อหักส่วนที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันออกแล้ว เหลือความกว้างไม่น้อยกว่า ๒๘๐ มิลลิเมตร และมีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ในกรณีที่ขึ้นบันไดเหลื่อมกันหรือมีลูกบันไดให้มีระยะเหลื่อมกันได้ไม่เกิน ๒๐ มิลลิเมตร
- (๕) พื้นผิวของบันไดต้องใช้วัสดุที่ไม่ลื่น
- (๖) ลูกตั้งบันไดห้ามเปิดเป็นช่องโถ่ง
- (๗) มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง หรือหมายเลขชั้นของอาคารที่คนพิการทางการมองเห็น และคนชราสามารถทราบความหมายได้ ตั้งอยู่บริเวณทางขึ้นและทางลงของบันไดที่เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร

หมวด ๔

ที่จอดรถ

ข้อ ๑๒ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา อย่างน้อยตามอัตราส่วน ดังนี้

- (๑) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๑๐ คัน แต่ไม่เกิน ๕๐ คัน ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อย ๑ คัน
- (๒) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๕๑ คัน แต่ไม่เกิน ๑๐๐ คัน ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อย ๒ คัน
- (๓) ถ้าจำนวนที่จอดรถตั้งแต่ ๑๐๑ คัน ขึ้นไป ให้มีที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอย่างน้อย ๒ คัน และเพิ่มขึ้นอีก ๑ คัน สำหรับทุกๆ จำนวนรถ ๑๐๐ คันที่เพิ่มขึ้นเศษของ ๑๐๐ คัน ถ้าเกินกว่า ๕๐ คัน ให้คิดเป็น ๑๐๐ คัน

ข้อ ๑๓ ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราให้จัดไว้ใกล้ทางเข้าออกอาคารให้มากที่สุด มีลักษณะไม่ขนานกับทางเดินรถ มีพื้นผิวเรียบ มีระดับเสมอกัน และมีสัญลักษณ์รูปผู้พิการนั่งเก้าอี้ล้ออยู่บนพื้นของที่จอดรถด้านที่ติดกับทางเดินรถมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิเมตร และมีป้ายขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร ติดอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิเมตร ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน

ข้อ ๑๔ ที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราต้องเป็นพื้นที่สี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้างไม่น้อยกว่า ๒,๔๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๖,๐๐๐ มิลลิเมตร และจัดให้มีที่ว่างข้างที่ จอดรถกว้างไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร ตลอดความยาวของที่จอดรถ โดยที่ว่างดังกล่าวต้องมี ลักษณะพื้นผิวเรียบและมีระดับเสมอกับที่จอดรถ

หมวด ๕

ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร

ข้อ ๑๕ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีทางเข้าอาคารเพื่อให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และ คนชราเข้าใช้ได้โดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นพื้นผิวเรียบเสมอกันไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือส่วนของอาคารยื่นล้ำออกมา เป็นอุปสรรคหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา

(๒) อยู่ในระดับเดียวกับพื้นถนนภายนอกอาคารหรือพื้นลานจอดรถ ในกรณีที่อยู่ต่าง ระดับต้องมีทางลาดที่สามารถขึ้นลงได้สะดวก และทางลาดนี้ให้อยู่ใกล้ที่จอดรถ

ข้อ ๑๖ ในกรณีที่มีอาคารตามข้อ ๓ หลายอาคารอยู่ภายในบริเวณเดียวกันที่มีการใช้ อาคารร่วมกัน จะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม ต้องจัดให้มีทางเดินระหว่างอาคารนั้น และจากอาคารแต่ละ อาคารนั้นไปสู่ทางสาธารณะ ลานจอดรถหรืออาคารที่จอดรถ

ทางเดินตามวรรคหนึ่งต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) พื้นทางเดินต้องเรียบ ไม่ลื่น และมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๒) หากมีท่อระบายน้ำหรือรางระบายน้ำบนพื้นต้องมีฝาปิดสนิท ถ้าฝาเปิดแบบตะแกรง หรือแบบรู ต้องมีขนาดของช่องตะแกรงหรือเส้นผ่านศูนย์กลางของรูกว้างไม่เกิน ๑๓ มิลลิเมตร แนวร่องหรือแนวของรางจะต้องขวางกับแนวทางเดิน

(๓) ในบริเวณที่เป็นทางแยกหรือทางเลี้ยวให้มีพื้นผิวต่างสัมผัส

(๔) ในกรณีที่มีสิ่งกีดขวางที่จำเป็นบนทางเดิน ต้องจัดให้อยู่ในแนวเดียวกัน โดย ไม่กีดขวางทางเดิน และจัดให้มีพื้นผิวต่างสัมผัสหรือมีการกั้นเพื่อให้ทราบก่อนถึงสิ่งกีดขวาง และ อยู่ห่างสิ่งกีดขวางไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร

(๕) ป้ายหรือสิ่งอื่นใดที่แขวนอยู่เหนือทางเดิน ต้องมีความสูงจากพื้นทางเดินไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิเมตร

(๖) ในกรณีที่พื้นทางเดินกับพื้นถนนมีระดับต่างกัน ให้มีพื้นลาดที่มีความลาดชันไม่เกิน ๑:๑๐

ข้อ ๑๓ อาคารตามข้อ ๓ ที่มีทางเชื่อมระหว่างอาคาร ต้องมีผนังหรือราวกันตกทั้งสองด้าน โดยมีราวจับซึ่งมีลักษณะตามข้อ ๘ (๓) (ก) (ข) (ค) (ง) และ (จ) ที่ผนังหรือราวกันตกนั้น และมีทางเดินซึ่งมีลักษณะตามข้อ ๑๖ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕)

หมวด ๖

ประตู

ข้อ ๑๔ ประตูของอาคารตามข้อ ๓ ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) เปิดปิดได้ง่าย

(๒) หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่เกินกว่า ๒๐ มิลลิเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียงไม่เกิน ๔๕ องศา เพื่อให้เก้าอี้ล้อหรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสามารถข้ามได้สะดวก

(๓) ช่องประตูต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร

(๔) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเปิดผลักเข้าออก เมื่อเปิดออกสู่ทางเดินหรือระเบียง ต้องมีพื้นที่ว่างขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๕) ในกรณีที่ประตูเป็นแบบบานเลื่อนหรือแบบบานเปิดให้มีมือจับที่มีขนาดเท่ากับราวจับตามข้อ ๘ (๓) (ข) ในแนวตั้งทั้งด้านในและด้านนอกของประตูซึ่งมีปลายด้านบนสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร และปลายด้านล่างไม่เกิน ๘๐๐ มิลลิเมตร ในกรณีที่ประตูบานเปิดออกให้มีราวจับตามแนวนอนด้านในประตู และในกรณีที่ประตูบานเปิดเข้าให้มีราวจับตามแนวนอนด้านนอกประตู ราวจับดังกล่าวให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๘๐๐ มิลลิเมตร ยาวไปตามความกว้างของประตู

(๖) ในกรณีที่ประตูเป็นกระจกหรือลูกฟักเป็นกระจกให้ติดเครื่องหมายหรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้ชัด

(๓) อุปกรณ์เปิดปิดประตูต้องเป็นชนิดก้านบิดหรือแกนหลัก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑,๒๐๐ มิลลิเมตร

ประตูตามวรรคหนึ่งต้องไม่ติดตั้งอุปกรณ์ชนิดที่บังคับให้บานประตูปิดได้เอง ที่อาจทำให้ประตุนิ่วหรือกระแทกผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

ข้อ ๑๕ ข้อกำหนดตามข้อ ๑๔ ไม่ใช่บังคับกับประตุนิ่วไฟและประตูเปิดปิดโดยใช้ระบบอัตโนมัติ

หมวด ๓

ห้องส้วม

ข้อ ๒๐ อาคารตามข้อ ๓ ที่จัดให้มีห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไป ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้อย่างน้อย ๑ ห้องในห้องส้วมนั้นหรือจะจัดแยกออกมาอยู่ในบริเวณเดียวกันกับห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไปก็ได้

สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง ต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้อย่างน้อย ๑ ห้อง

ข้อ ๒๑ ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ ซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร

(๒) ประตูของห้องที่ตั้งโถส้วมเป็นแบบบานเปิดออกสู่ภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า ๕๐ องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน และมีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องส้วม ลักษณะของประตูนอกจากที่กล่าวมาข้างต้น ให้เป็นไปตามที่กำหนดในหมวด ๖

(๓) พื้นห้องส้วมต้องมีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับต้องมีลักษณะเป็นทางลาดตามหมวด ๒ และวัสดุปูพื้นห้องส้วมต้องไม่ลื่น

(๔) พื้นห้องส้วมต้องมีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้ง เพื่อที่จะไม่ให้มีน้ำขังบนพื้น

(๕) มีโถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๔๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิเมตร มีพนักพิงหลังสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้เองใช้พิงได้และที่

ปล่อยน้ำเป็นชนิดคันโยก ปุ่มกดขนาดใหญ่หรือชนิดอื่นที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้ได้อย่างสะดวก มีด้านข้างด้านหนึ่งของโถส้วมอยู่ชิดผนัง โดยมีระยะห่างวัดจากกึ่งกลางโถส้วมถึงผนังไม่น้อยกว่า ๔๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิเมตร ต้องมีราวจับที่ผนังส่วนด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีที่ว่างมากพอที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราที่นั่งเก้าอี้ล้อสามารถเข้าไปใช้โถส้วมได้โดยสะดวก ในกรณีที่ด้านข้างของโถส้วมทั้งสองด้านอยู่ห่างจากผนังเกิน ๕๐๐ มิลลิเมตร ต้องมีราวจับที่มีลักษณะ (๗)

(๖) มีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว เป็นราวจับในแนวนอนและแนวตั้งโดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(ก) ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๖๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๗๐๐ มิลลิเมตร และให้ยื่นล้าออกมาจากด้านหน้าโถส้วมอีกไม่น้อยกว่า ๒๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๓๐๐ มิลลิเมตร

(ข) ราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอน ด้านหน้าโถส้วมมีความยาววัดจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไปอย่างน้อย ๖๐๐ มิลลิเมตร ราวจับตาม (๖) (ก) และ (ข) อาจเป็นราวต่อเนื่องกันก็ได้

(๗) ด้านข้างโถส้วมด้านที่ไม่ชิดผนังให้มีราวจับติดผนังแบบพับเก็บได้ในแนวราบ เมื่อกางออกให้มีระบบล็อกที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถปลดล็อกได้ง่าย มีระยะห่างจากขอบของโถส้วมไม่น้อยกว่า ๑๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิเมตร และมีความยาวไม่น้อยกว่า ๕๕๐ มิลลิเมตร

(๘) นอกเหนือจากราวจับตาม (๖) และ (๗) ต้องมีราวจับเพื่อนำไปสู่สุขภัณฑ์อื่นๆ ภายในห้องส้วม มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๘๐๐ มิลลิเมตร

(๙) ติดตั้งระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้ที่อยู่ภายนอกแจ้งภัยแก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา และระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียงให้ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถแจ้งเหตุหรือเรียกหาผู้ช่วยในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินไว้ในห้องส้วม โดยมีปุ่มกดหรือปุ่มสัมผัสให้สัญญาณทำงานซึ่งติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถใช้งานได้สะดวก

(๑๐) มีอ่างล้างมือโดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(ก) ใต้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังไปจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าไปได้ โดยขอบอ่างอยู่ห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๔๕๐ มิลลิเมตร และต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าประชิดได้โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง

(ข) มีความสูงจากพื้นถึงขอบบนของอ่างไม่น้อยกว่า ๗๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๘๐๐ มิลลิเมตร และมีราวจับในแนวนอนแบบพับเก็บได้ในแนวดิ่งทั้งสองข้างของอ่าง

(ค) ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ

ข้อ ๒๒ ในกรณีในห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอยู่ในห้องส้วมที่จัดไว้สำหรับบุคคลทั่วไป และมีทางเข้าก่อนถึงห้องส้วม ต้องจัดให้ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราอยู่ในตำแหน่งที่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก

ห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไปตามวรรคหนึ่ง หากได้จัดสำหรับผู้ชายและผู้หญิงต่างหากจากกัน ให้มีอักษรเบรลล์แสดงให้รู้ว่าเป็นห้องส้วมชายหรือหญิงติดไว้ที่ผนังข้างทางเข้าในตำแหน่งที่สามารถสัมผัสได้ด้วย

ข้อ ๒๓ ในกรณีที่เป็นห้องส้วมสำหรับผู้ชายที่มีใช้ห้องส้วมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราตามข้อ ๒๐ และข้อ ๒๑ ให้มีที่ถ่ายปัสสาวะที่มีระดับเสมอพื้นอย่างน้อย ๑ ที่ โดยมีราวจับในแนวนอนอยู่ด้านบนของที่ถ่ายปัสสาวะยาวไม่น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๖๐๐ มิลลิเมตร มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑,๓๐๐ มิลลิเมตร และมีราวจับด้านข้างของที่ถ่ายปัสสาวะทั้งสองข้าง มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๘๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑,๐๐๐ มิลลิเมตร ซึ่งยื่นออกมาจากผนังไม่น้อยกว่า ๕๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๖๐๐ มิลลิเมตร

ข้อ ๒๔ ราวจับห้องส้วมให้มีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘ (๙) (ก) และ (ข)

หมวด ๘

พื้นผิวต่างสัมผัส

ข้อ ๒๕ อาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีพื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการมองเห็นที่พื้นบริเวณต่างระดับที่มีระดับต่างกันเกิน ๒๐๐ มิลลิเมตร ที่ทางขึ้นและทางลงของทางลาดหรือบันไดที่พื้นด้านหน้าและด้านหลังประตูทางเข้าอาคาร และที่พื้นด้านหน้าของประตูห้องส้วม โดย

มีขนาดกว้าง ๓๐๐ มิลลิเมตร และมีความยาวเท่ากับและขนานไปกับความกว้างของช่องทางเดินของพื้นต่างระดับทางลาด บันได หรือประตู และขอบของพื้นผิวต่างสัมผัสอยู่ห่างจากจุดเริ่มต้นของทางขึ้นหรือทางลงของพื้นต่างระดับ ทางลาด บันได หรือประตูไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๓๕๐ มิลลิเมตร

ในกรณีของสถานีขนส่งมวลชน ให้ขอบนอกของพื้นผิวต่างสัมผัสอยู่ห่างจากขอบของชานชาลาไม่น้อยกว่า ๖๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกินกว่า ๖๕๐ มิลลิเมตร

หมวด ๕

โรงแรมรศพร หอประชุม และโรงแรม

ข้อ ๒๖ อาคารตามข้อ ๑ ที่เป็นโรงแรมหรือหอประชุมต้องจัดให้มีพื้นที่เฉพาะสำหรับเก้าอี้ล้ออย่างน้อยหนึ่งทีทุกๆ จำนวน ๑๐๐ ที่นั่ง โดยพื้นที่เฉพาะนี้เป็นพื้นที่ราบขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๕๐๐ มิลลิเมตร และความยาวไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ มิลลิเมตร ต่อหนึ่งที่อยู่ในตำแหน่งที่เข้าออกได้

ข้อ ๒๗ อาคารตามข้อ ๑ ที่เป็นโรงแรมที่มีห้องพักตั้งแต่ ๑๐๐ ห้อง ขึ้นไป ต้องจัดให้มีห้องพักสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา เข้าใช้ได้ไม่น้อยกว่าหนึ่งห้องต่อจำนวนห้องพักทุก ๑๐๐ ห้อง โดยห้องพักดังกล่าวต้องมีส่วนประกอบและมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) อยู่ใกล้บันไดหรือบันไดหนีไฟหรือลิฟต์ดับเพลิง

(๒) ภายในห้องพักต้องจัดให้มีสัญญาณบอกเหตุหรือเตือนภัยทั้งสัญญาณที่เป็นเสียงและแสงและระบบสันตะเตือนติดตั้งบริเวณที่นอนในกรณีเกิดอัคคีภัยหรือเหตุอันตรายอย่างอื่นเพื่อให้ผู้ที่อยู่ภายในห้องพักทราบ และมีสวิทช์สัญญาณแสงและสวิทช์สัญญาณเสียงแจ้งภัยหรือเรียกให้ผู้ที่อยู่ภายนอกทราบว่ามีคนอยู่ในห้องพัก

(๓) มีแผนผังต่างสัมผัสของอาคารในชั้นที่มีห้องพักสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราเข้าใช้ได้ มีอักษรเบรลล์แสดงตำแหน่งของห้องพัก บันไดหนีไฟ และทิศทางไปสู่อันตรายหนีไฟ โดยติดตั้งไว้ที่กึ่งกลางบันไดหรือประตูด้านในและอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๑,๓๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑,๗๐๐ มิลลิเมตร

(๔) มีสัญลักษณ์รูปผู้พิการติดไว้ที่ประตูด้านหน้าห้องพักสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา

ข้อ ๒๘ ห้องพักในโรงแรมสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ต้องมีที่อาบน้ำ ซึ่งเป็นแบบฝักบัวหรือแบบอ่างอาบน้ำโดยมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) ที่อาบน้ำแบบฝักบัว

(ก) มีพื้นที่วางขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๑,๑๐๐ มิลลิเมตร และความยาวไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ มิลลิเมตร

(ข) มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำที่มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๔๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐๐ มิลลิเมตร

(ค) มีราวจับในแนวนอนที่ด้านข้างของที่นั่ง มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๖๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๗๐๐ มิลลิเมตร และยาวไม่น้อยกว่า ๖๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๗๐๐ มิลลิเมตรและมีราวจับในแนวตั้งต่อจากปลายของราวจับในแนวนอน และมีความยาวจากปลายของราวจับในแนวนอนขึ้นไป อย่างน้อย ๖๐๐ มิลลิเมตร

(๒) ที่อาบน้ำแบบอ่างอาบน้ำ

(ก) มีราวจับในแนวตั้งอยู่ห่างจากผนังด้านหัวอ่างอาบน้ำ ๖๐๐ มิลลิเมตร โดยปลายด้านล่างอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๖๕๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๗๐๐ มิลลิเมตร มีความยาวอย่างน้อย ๖๐๐ มิลลิเมตร

(ข) มีราวจับในแนวนอนที่ปลายของราวจับในแนวตั้ง และยาวไปจนถึงผนังห้องอาบน้ำด้านท้ายอ่างอาบน้ำ

ราวจับในแนวนอนและแนวตั้งอาจเป็นราวต่อเนื่องกันก็ได้ และมีลักษณะตามที่กำหนดในข้อ ๘ (๓) (ก) และ (ข)

(๓) สิ่งของ เครื่องใช้หรืออุปกรณ์ภายในที่อาบน้ำให้อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๓๐๐ มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน ๑,๒๐๐ มิลลิเมตร

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๙ อาคารที่มีอยู่ก่อน หรือได้รับอนุญาตหรือได้ยื่นขออนุญาตก่อสร้าง หรือดัดแปลงอาคารหรือได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นและได้ดำเนินการตามมาตรา ๓๕ ทวิ แล้ว ก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ให้ได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๓๐ การดัดแปลงอาคารสำหรับอาคารที่ได้รับยกเว้นตามข้อ ๒๕ ให้ได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงนี้ ทั้งนี้ ภายใต้งบเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(๑) ไม่เป็นการเพิ่มพื้นที่อาคารรวมกันทุกชั้น เกินร้อยละสองของพื้นที่อาคารรวมกันทุกชั้นที่ได้รับอนุญาตไว้ก่อนกฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ

(๒) ไม่เป็นการเพิ่มความสูงของอาคาร

(๓) ไม่เป็นการเพิ่มพื้นที่ปกคลุมดิน

(๔) ไม่เป็นการเปลี่ยนตำแหน่งหรือขอบเขตของอาคารให้ผิดไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้ก่อนกฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ

การดัดแปลงอาคารที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขในวรรคหนึ่ง หรือการเปลี่ยนการใช้อาคารที่เข้าลักษณะอาคารตามข้อ ๓ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราตามข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ ๖ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๕ ข้อ ๑๘ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๐ ข้อ ๒๑ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๔ และข้อ ๒๕

ให้ไว้ ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๘

(ลงนาม) **ชิตชัย วรรณสถิตย์**

พลตำรวจเอกชิตชัย วรรณสถิตย์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้อาคาร บางประเภทต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ ประกอบกับมาตรา ๕๕ และมาตรา ๘๐ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติว่าบุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ความช่วยเหลืออื่น และการสงเคราะห์จากรัฐ จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

ภาคผนวก ค

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2548



ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้น ดังนั้นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะ การคลังเพียงพอสามารถจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 มาตรา 16 (10) และมาตรา 17 (27) แห่งพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 6 มาตรา 45 (3) และมาตรา 76 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 50 (7) มาตรา 53 (1) มาตรา 56 (1) มาตรา 69 และมาตรา 77 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 6 มาตรา 62 (14) และมาตรา 90 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 มาตรา 5 มาตรา 67 (6) และมาตรา 88 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และมาตรา 11 (11) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กระทรวงมหาดไทยจึงออก ระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ การยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 3 บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้ แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามีภริยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้มิให้หมายความรวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ” หมายความว่า เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสิทธิได้รับเงินโดยจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพ

“ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์” หมายความว่า ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้รับการอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่นให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

“ประชาคม” หมายความว่า การรวมตัวกันของชุมชน องค์กรภาครัฐ เอกชนและประชาชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ระบบการจัดการที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ซึ่งการจัดองค์กรให้เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด

“ประชาคมหมู่บ้าน” หมายความว่า ประชาคมในเขตหมู่บ้าน

“ประชาคมท้องถิ่น” หมายความว่า ประชาคมจังหวัดสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประชาคมเมืองสำหรับเขตเทศบาล เมืองพัทยาหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ประชาคมตำบลสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา หรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง และให้หมายความรวมถึงรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกเทศมนตรี รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกเมืองพัทยา หรือรองผู้บริหารสูงสุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบอำนาจจากบุคคลดังกล่าว แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรุงเทพมหานคร

“พนักงานส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบล พนักงานเมืองพัทยา และข้าราชการหรือพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ข้อ 5 ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ โดยมีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด 1

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 6 ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (2) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ข้อ 7 ในกรณีผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกัน ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

หมวด 2

วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ส่วนที่ 1

ผู้สูงอายุและคนพิการ

ข้อ 8 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการกับผู้สูงอายุและคนพิการด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

- (1) ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 แล้วเสนอต่อที่ประชุมประชาคมท้องถิ่น เพื่อทำการพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ทั้งนี้ ให้นำความในข้อ 7 และบัญชีรายชื่อที่สำรองไว้ที่จังหวัดมาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วย สำหรับในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลให้มีการจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อทำการคัดเลือกโดยจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ของหมู่บ้านก่อน

(2) นำรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่ผ่านการคัดเลือกตามข้อ 8 (1) มาจัดทำเป็นบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ แล้วปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาชนท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อในบัญชีต่อไป

ส่วนที่ 2

ผู้ป่วยเอดส์

ข้อ 9 ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

แบบคำขอรับการสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ 10 เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ตามข้อ 9 ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกไปตรวจสอบความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้นำความในข้อ 7 มาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วยและให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

ส่วนที่ 3

การจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 11 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานทุกคน และให้แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบ

ข้อ 12 ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไป

หมวด 3

การเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ 13 ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนับแต่วันที่ได้อนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่น และให้สิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ถึงแก่กรรม
- (2) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (1) ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นรายงานให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต และสั่งระงับการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้ถึงแก่กรรมนั้นในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (2) สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ดำเนินการตามข้อ 8 วรรคสอง ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นส่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (2) สำหรับผู้ป่วยเอดส์ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นส่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

ข้อ 14 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการระงับการจ่ายเงินตามข้อ 13 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเลื่อนผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในบัญชีรายชื่อลำดับถัดไปเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แทนผู้ที่หมดสิทธิ

ข้อ 15 การแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบัญชีรายชื่อให้ดำเนินการตามข้อ 8 หรือข้อ 9 แล้วแต่กรณี ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติให้มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

หมวด 4

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

ข้อ 16 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพได้ในกรณีดังนี้

- (1) จ่ายให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น
- (2) จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น
- (3) จ่ายสมทบให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตาม (1) และ (2)

ข้อ 17 การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงิน ตามข้อ 16 ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องจ่ายเป็นเช็ค

ในกรณีจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจจะต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกรายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงินและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ 18 การจ่ายเงินตามข้อ 16 ให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้

- (1) จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
- (2) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีความประสงค์จะจ่ายเงินกว่าที่กำหนดตาม (1) ให้สามารถที่จะกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(3) การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน

ข้อ 19 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ 1 ครั้ง ยกเว้นการจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ จะจ่ายปีละ 2 ครั้งๆ ละ 6 เดือน ก็ได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารท้องถิ่น ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(1) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(2) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

การโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอน

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และหนังสือมอบอำนาจให้ทำตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ 20 ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

(2) นำบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุและคนพิการ ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาคมท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อในบัญชีต่อไป

ข้อ 21 ก่อนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ในงวดแรกจะต้องมีการแสดงตนหรือได้รับหนังสือมอบอำนาจแจ้งการมีชีวิตอยู่ และหนังสือจากบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์นั้นเสียชีวิตจะแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต

บทเฉพาะกาล

ข้อ 22 ระเบียบนี้มีให้กระทบกับผู้สูงอายุตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 คนพิการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

ข้อ 23 ในกรณีที่มีการดำเนินการใดที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ก่อนที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการปฏิบัติที่ชอบด้วยระเบียบนี้และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้ นับแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2548

สมชาย สุนทรวัฒน์

(นายสมชาย สุนทรวัฒน์)

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่ (เรียงตามลำดับ/พ.ศ.)

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เรียน

ด้วย...(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล ผู้พิการ).....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้พิการ โดยขอให้รายละเอียด
เพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรมมาก () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน

() มั่นคงถาวรดี

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบากเนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบากเนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบากเนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ.....รวม คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้

จำนวน..... คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....
นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุลสถานที่ติดต่อเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เรียน

ข้าพเจ้า...(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล)...ขอมอบอำนาจให้...(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล).....
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็น
ผู้กระทำเองทุกประการ

- () แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้พิการ
- () แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์
โดยให้จ่ายให้แก่.....(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล ผู้รับมอบอำนาจ).....
 - () เป็นเงินสด
 - () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เรียน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า(คำนำหน้านาม ชื่อ – สกุล).....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
สงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ..... ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

แบบแจ้งรายชื่อยุติบัตรได้รับเงินสงเคราะห์จังหวัด.....เพื่อเป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุน
การสงเคราะห์ที่ยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ทั้งสิ้น (ราย)	ได้รับเงินสงเคราะห์แล้ว (ราย)	จ่ายจากงบประมาณที่ได้รับอุดหนุนจากส่วนกลาง			จ่ายจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			คงเหลือผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ (ราย)
					(ราย)	(รายละเอียด/เดือน)	รวมเงิน	(ราย)	(รายละเอียด/เดือน)	รวมเงิน	
รวม											

(.....)
ท้องถิ่นจังหวัด.....

ภาคผนวก ง

แนวทางการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

**แนวทางการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548**

1. กรอบแนวคิดในการปฏิบัติ

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตั้งงบประมาณให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ได้เพิ่มมากขึ้นนอกเหนือจากที่รัฐบาลให้การอุดหนุนงบประมาณ ทั้งในด้าน จำนวนคนและอัตรา ซึ่งจะมีผลให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ สามารถได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

2. หลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางปฏิบัติ

1) ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุ ให้จ่ายในอัตรารายละ 300 บาท/เดือน และวิธีการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการ สงเคราะห์ให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

1.2 คนพิการ ให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน และวิธีการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการ สงเคราะห์ให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539

1.3 ผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน และวิธีการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับ การสงเคราะห์ให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการ ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

2) ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จะตั้งงบประมาณของตนเองเพื่อ สนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้จำนวนคนและอัตรา มากกว่าที่รัฐจัดสรรให้ตามข้อ 1) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงิน สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ตามแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1 หลักเกณฑ์การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

2.2.1 ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พ.ศ. 2534

ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

2.2.2 มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

2.2 ขั้นตอนแนวทางปฏิบัติ

2.2.1 สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบฯ และรายชื่อสำรวจผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดได้รับมอบหมายจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ถ้ามี) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(1) คัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(1.1) ผู้สูงอายุและคนพิการ

(1.1.1) ผู้บริหารท้องถิ่นมอบหมายพนักงานส่วนท้องถิ่นให้นำรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการ (ที่มีคุณสมบัติตามบัญชีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจและรายชื่อสำรวจ ข้อ 2.2.1 เข้าที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านและประชาคมตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาคมเมืองสำหรับในเขตเทศบาล เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามลำดับผู้ได้รับความเดือดร้อน

(1.1.2) พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายนำรายชื่อที่จัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ข้อ 1.1.1 มาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์โดยให้มีรายละเอียดประกอบด้วย ชื่อ – สกุล อายุ และที่อยู่

(1.1.3) พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายนำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ข้อ (1.1.2) ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่นๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้นำบัญชีดังกล่าวเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ ในกรณีที่มีการคัดค้านให้เสนอผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อ

(1.2) ผู้ป่วยเอดส์

(1.2.1) ผู้บริหารท้องถิ่นจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้อุปการะ (บรรดาผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดามารดา บุตร สามีภริยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งไม่รวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มายื่นแบบขอรับการสงเคราะห์หรือหนังสือมอบอำนาจ ให้ดำเนินการขอรับการสงเคราะห์แทนผู้ป่วยเอดส์ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมาย เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลก่อนออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่

(1.2.2) หากพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์ให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เรียงตามลำดับผู้ได้รับความเดือดร้อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(2) การตั้งงบประมาณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้เป็นไปตามอัตรา ดังนี้

(2.1) ตั้งงบประมาณเพื่อจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามอัตราที่กำหนดในระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ได้แก่

1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายละ 300 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

2) เบี้ยยังชีพคนพิการ รายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539

3) เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

(2.2) การตั้งงบประมาณเพื่อจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เกินกว่าที่กำหนดตาม ข้อ (2.1) จะต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนดหรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) การจ่ายเงินในส่วนที่เป็นรายได้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(3.1) ในกรณีที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ป่วยเอดส์ ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น ตามข้อ (1.1.3) และ (1.2.2) ในอัตราเดียวกับผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์งบประมาณจากรัฐ ตามข้อ 2.1 ให้สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องเสนอสภาท้องถิ่น

(3.2) ในกรณีที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้มีสิทธิตามข้อ (3.1) มากกว่าอัตราที่กำหนด สามารถจ่ายได้ไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนดหรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท และให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ โดยคำนึงถึงสถานะการคลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายสมทบให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจากรัฐเดิมในอัตราเดียวกันด้วย

(3.3) ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้มีหน้าที่ในการจ่ายเงินดำเนินการดังนี้

1) จ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง หรือจะจ่ายปีละ 2 ครั้งๆ ละ 6 เดือน ก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์

2) กรณีจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ให้จ่ายเดือนละ 1 ครั้ง

3) การจ่ายเงินให้จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารก็ได้ ตามหนังสือแสดงความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ และให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(4) การเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงิน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้มีหน้าที่ในการจ่ายเงินเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินไว้เพื่อรอการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) การรายงานผลการดำเนินการ หลังจากที่ได้มีการจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในงวดแรกแล้วให้พนักงานส่วนท้องถิ่นรายงานผลการดำเนินการในการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบ ตามแบบที่กำหนด

3. การตรวจติดตามผล

ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจติดตามการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพว่าเป็นไปตามแนวทางและระเบียบที่กำหนดหรือไม่

2. ตรวจสอบหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. รายงานผลการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบที่กำหนดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไปภายในเดือนมีนาคมของทุกปี

ภาคผนวก จ

การทำความเข้าใจกับผู้พิการแต่ละประเภท

● คนพิการทางการมองเห็น

- 1) คนที่มีสายตาข้างที่ต่ำกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง
- 2) คนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา แต่โดยทั่วไป และในทางการแพทย์ อาจแบ่งคนที่มีความบกพร่องทางตา เป็น 2 ประเภท ได้แก่
 - คนที่ตาเห็นเลือนลาง ได้แก่ คนที่มีความบกพร่องทางสายตา สามารถมองเห็นบ้าง แต่ไม่เท่าคนปกติ หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา
 - คนตาบอด ได้แก่ คนที่มองไม่เห็นหรืออาจมองเห็นบ้าง และไม่สามารถใช้สายตาข้างที่เห็นดีที่สุดให้เป็นประโยชน์ได้

แม้จะได้อธิบายเกี่ยวกับคนพิการทางการมองเห็น แต่คงไม่ทราบว่าคนตาบอดเป็นอย่างไร เขามีสิ่งต่างๆ เหมือนหรือแตกต่างจากเราอย่างไร เหตุผลง่ายๆ ก็คือ เพราะเราไม่ใช่คนตาบอดหรือคนเคยตาบอดมาก่อน อย่างไรก็ตามจากการสังเกตและค้นคว้าจากเอกสารต่างๆ ทำให้ทราบว่า ธรรมชาติหรือพฤติกรรมโดยทั่วไปของคนตาบอด (แกล้ม แฮมเอี่ยม, 2548) มีดังนี้

- 1) ชอบพูดเลียนเสียงของบุคคลสำคัญบางคน และเสียงธรรมชาติ คือ เสียงของสัตว์ต่างๆ หรือเสียงเครื่องยนต์ อาจเป็นเพราะไม่มีกิจกรรมทำมากนักอยู่เฉยๆ จึงมีสมาธิในการฟังและสามารถเลียนเสียงได้ดี
- 2) เวลาคุยกัน ชอบจับแขนหรือจูงมือกันเดินเป็นแถว ไม่นั่งอยู่กับที่ ทั้งนี้เพราะกลัวว่าผู้อื่นจะแอบฟัง เพราะในบางครั้งอาจคุยเรื่องส่วนตัวหรือความลับ
- 3) ชอบสร้างภาษาพูดขึ้นใหม่ เพื่อใช้พูดในหมู่เดียวกัน และมักจะเปลี่ยนอยู่เสมอเพื่อไม่ให้ผู้อื่นตามทัน เป็นเหตุผลเดียวกับข้อ 2
- 4) บางครั้งชอบพูดเสียงดัง เพราะไม่ทราบว่าคนที่พูดด้วยอยู่ใกล้หรือไกล จึงพูดเสียงดังไว้ก่อน แต่เมื่อทราบว่าผู้ที่ตนพูดด้วยอยู่ใกล้ๆ ก็จะลดเสียงลง และบางครั้งอาจไม่มองหน้าผู้ที่กำลังพูดด้วย เพราะคิดว่าได้ยินเสียงแล้ว
- 5) ไม่ชอบนั่งอยู่นิ่ง ชอบเคลื่อนไหววุ่นวายๆ เช่น มือ ศีรษะ และเท้า เป็นต้น อาจเป็นเพราะความเคยชิน หรืออยากรู้อยากเห็นจึงสำรวจไปทั่ว

พฤติกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาไม่ใช่ว่าคนตาบอดจะมีพฤติกรรมเหล่านี้ทุกคน หรือมีพฤติกรรมเหล่านี้ตลอดเวลา จะเป็นเฉพาะบางคนและบางเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาว่าง พฤติกรรมใดไม่เหมาะสม ผู้ใกล้ชิดต้องอธิบายให้เขาทราบและคอยช่วยแก้ไข เพราะถ้าปล่อยให้คิดตัวไป อาจมีผลต่อการทำงานและการเข้าสังคมในอนาคต

การเรียนรู้ของคนตาบอด : คนตาบอดสามารถเรียนรู้หรือรับรู้สิ่งต่างๆ ได้โดยการใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ที่เขามีอยู่ ซึ่งได้แก่ สายตาบางส่วน การฟังเสียง การสัมผัส การดมกลิ่นและการลิ้มรส ตลอดจนไคเนซติคเซ็นส์ (Kinesthetic Sense) คือประสาทการรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความจำกล้ามเนื้อ (Muscle memory) คนทั่วไปจะไม่คุ้นเคยกับประสาทส่วนนี้เพราะไม่ได้ใช้ เนื่องจากมองเห็นแต่คนตาบอดจำเป็นต้องใช้เกือบตลอดเวลา

จากการใช้ประสาทสัมผัสส่วนต่างๆ จะทำให้เขาเข้าใจหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดรวบยอดต่างๆ (Concept) ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง (Body concept) หมายถึง รู้จักชื่อ หน้าที่ ตำแหน่งของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- 2) เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ พื้นที่และโลกกว้าง (Spatial concept) ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปร่าง ขนาด น้ำหนัก จำนวน สี ระยะทาง ความเร็ว อุณหภูมิ เวลา ทิศทาง ตำแหน่ง ฯลฯ
- 3) เกี่ยวกับสิ่งรอบข้างหรือโครงสร้างต่างๆ รอบตัว (Environment concept) เช่น บ้าน หมู่บ้าน ป่า สวน ทางแยก ไฟจราจร ชนบท เมืองหลวง เป็นต้น

เกี่ยวกับการใช้ประสาทสัมผัส บางครั้งมีความเข้าใจผิดว่า คนตาบอดมีประสาทสัมผัสดีกว่าคนทั่วไป หรือคนตาบอดสามารถใช้ประสาทสัมผัสส่วนต่างๆ ได้ดีกว่าเรา เพราะเขาต้องใช้อยู่ตลอดเวลาจึงเกิดทักษะ ผิดกับเราที่ใช้สายตามองตลอดเวลา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องฝึกให้คนตาบอดใช้ประสาทสัมผัสอย่างถูกต้องตามขั้นตอน จึงจะทำให้เขามีพัฒนาการและมีทักษะ โดยยึดหลักในการสอนหรือฝึก ดังต่อไปนี้

- 1) สอนจากสิ่งที่ใกล้ตัวที่สุดก่อน แล้วค่อยๆ ขยายวงออกไป เช่น การสอนการฟังเสียง ให้เด็กจำเสียงของพ่อ แม่ พี่ น้อง และเครื่องบิน เป็นต้น และไม่เพียงแต่ให้จำเสียงได้เท่านั้น

จะต้องให้เขาทราบแหล่งที่มา ระยะทาง เสียงการเคลื่อนที่ช้าหรือเร็ว ตลอดจนการแยกเสียงและเลือกเสียงด้วย

2) ลักษณะการสอน ต้องสอนซ้ำๆ สอนให้เหมือนกันจนกว่าเขาจะจำหรือทำได้ โดยไม่สับสน และควรสอนจากของจริงจะดีกว่าของจำลอง

3) ขณะสอน ควรพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เรียนอยู่เสมอ เพราะบางครั้งผู้สอนสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของคนตาบอดได้ เช่น ผู้เขียนเคยรับรู้จากคนตาบอดผู้หนึ่งเขาสามารถเดินไปร้านอาหารได้เองอย่างถูกต้องโดยการร้องเพลง เมื่อเนื้อเพลงถึงท่อนนั้นเขาจะยืนอยู่หน้าร้านพอดี เป็นต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด: การที่จะพัฒนาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด เพื่อให้เขามีวิถีชีวิตอิสระหรือมีคุณภาพชีวิตที่มีตามอัตภาพเหมือนคนทั่วไป นอกจากการฟื้นฟูทางด้านกายภาพในระบะต้นแล้ว จะต้องฝึกให้เขามีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในด้านต่างๆ (Robert Jackle) ดังนี้

1) **วิชาการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหว:** เป็นวิชาที่สอนให้คนตาบอดรู้จักใช้ประสาทสัมผัสส่วนต่างๆ (ยกเว้นการลิ้มรส) เพื่อให้เขาทราบว่า ณ ขณะนั้น ตัวเขาอยู่ที่ไหน สิ่งแวดล้อมต้องมีอะไร และเป็นอย่างไร อยู่ทิศทางใด ตัวเขากับสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมกับสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กันอย่างไร ต่อจากนั้นเขาจะสามารถใช้ไม้เท้าเป็นเครื่องมือในการเดินทางไปยังสถานที่หรือสิ่งที่เขาต้องการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยได้ด้วยตนเอง

ในปัจจุบัน วิธีที่คนตาบอดเดินทางมี 4 วิธี

- 1.1) การเดินทางกับผู้นำ (Sighted guide technique)
- 1.2) การใช้ไม้เท้าขาว (White cane technique)
- 1.3) การใช้สุนัขนำทาง (Dog guide)
- 1.4) การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic travel aids)

วิธีเดินทางของคนตาบอดในประเทศไทยใช้ 2 วิธี คือ การเดินทางกับผู้นำทาง ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยมากที่สุด แต่ไม่มีอิสระเหมือนการใช้ไม้เท้าขาว ส่วนอีก 2 วิธี คือ การใช้สุนัขนำทาง และเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ยังไม่เหมาะกับบ้านเรา เพราะยังไม่มีผู้สอนและค่าใช้จ่ายในการฝึกหรือซื้ออุปกรณ์ยังแพงมาก สำหรับบ้านเรา

2) **การทำกิจวัตรประจำวัน** : การทำกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องทำทุกวัน ไม่ยกเว้นแม้แต่คนตาบอด เพราะถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ถ้ารอให้ผู้อื่นทำให้คงไม่สะดวก และให้ไม่ได้ทุกอย่าง ยิ่งกว่านั้นจะทำให้ชีวิตของเขาประสบกับปัญหาและความคับข้องใจอยู่ตลอดเวลา การสอนให้คนตาบอดทำกิจวัตรประจำวันไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเหมือนที่บางคนคิด มีหลักง่ายๆ คือ ทำไปตามขั้นตอนที่คนทั่วๆ ไปทำ แล้วค่อยๆ วิเคราะห์ (Task analysis) คว้ามีขั้นตอนใดที่คนตาบอดทำได้ทุกอย่าง ทำได้เป็นบางส่วน หรือทำไม่ได้เลย ต่อจากนั้นจึงวางแผนการสอนโดยปรับเปลี่ยนวิธีการหรือใช้อุปกรณ์ช่วย คนตาบอดจะเรียนรู้และทำได้เองในที่สุด ซึ่งจะทำให้เขารู้สึกภูมิใจและเห็นคุณค่าในตัวเอง ไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่นอีกต่อไป

3) **การติดต่อสื่อสาร** : มนุษย์เราจะมีชีวิตอยู่คนเดียวในโลกไม่ได้ ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่ว่าภายในครอบครัว ภายในชุมชน ในประเทศ หรือแม้แต่ต่างประเทศก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปอยู่ร่วมกันได้ คือการติดต่อสื่อสาร ซึ่งได้แก่ การพูดคุย (การใช้โทรศัพท์) การเขียน (การพิมพ์ดีด) การใช้ภาษาท่าทาง (Body language) และการใช้ภาษามือของคนหูหนวก

สำหรับคนตาบอด สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้เกือบทุกวิธีที่กล่าวมา แต่บางวิธีต้องปรับหรือใช้อุปกรณ์ช่วยบ้าง เช่น การเขียน คนตาบอดใช้อักษรเบรลล์เพื่อติดต่อกับเพื่อนตาบอดด้วยกัน หรือครูผู้สอนเท่านั้น ถ้าต้องการติดต่อกับผู้อื่นต้องใช้พิมพ์ดีด หรือถ้าได้รับจดหมาย ก็อ่านให้ผู้อื่นอ่านให้ฟัง เป็นต้น สิ่งหนึ่งที่ควรเน้นหรือฝึกคนตาบอดแต่แรกๆ คือ การใช้ภาษาท่าทาง เพราะคนตาบอดมองไม่เห็น จึงเลียนแบบไม่ได้ ต้องอธิบายและสาธิตให้เขาเข้าใจ อาจต้องใช้เวลาและความพยายามมาก สำหรับคนที่ตาบอดภายหลังควรกระตุ้นให้เขาฝึกเขียนหนังสืออยู่เสมอ เพราะแม้แต่ข้อความสั้นๆ บางครั้ง อาจจะเป็นประโยชน์ต่อเขามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในยามฉุกเฉิน เช่น เขียนเป็นข้อความสั้นๆ ไว้ให้คนในครอบครัวทราบ ว่า “จะกลับบ้าน 5 โมงเย็น” เป็นต้น

4) **การฝึกอาชีพ** : ปัญหาสำคัญของคนตาบอดทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา คือ ปัญหาการไม่มีงานทำ สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ในด้านนี้โดยรวมดีขึ้น จากอดีตที่คิดว่าคนตาบอดทำอะไรไม่ได้ นอกจากการขอทาน มาสู่อาชีพอิสระ คือ การขายล็อตเตอรี่และหมอนวด และงานประจำ เช่น พนักงานรับโทรศัพท์ พนักงานคอมพิวเตอร์ นักดนตรี ครู – อาจารย์ และนักกฎหมาย เป็นต้น แม้จะยังมีจำนวนน้อย แต่ข้อดีคือได้พิสูจน์ให้สังคมและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ และเห็นความสามารถและศักยภาพของคนตาบอด เพียงแต่

สอนและฝึกให้ถูกวิธี ตรงกับความต้องการและความสามารถ ตลอดจนให้โอกาสเขา จะทำให้เขามีอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในชุมชน หรือในสังคมที่เขาอาศัยอยู่

5) **การปรับตัวและมารยาททางสังคม** : ดังที่กล่าวมาก่อนแล้วว่า มนุษย์เราไม่สามารถมีชีวิตอยู่ตามลำพังได้ จะต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น การอยู่ร่วมกันไม่ช้าก็เร็ว ย่อมมีเรื่องที่ไม่พอใจกัน ขัดใจกัน หรืออาจจะทะเลาะกัน ถือเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าทุกคนรู้จักปรับตัวเข้าหากันด้วยมารยาทที่ดี ปัญหาทุกอย่างย่อมลงเอยด้วยดี หรืออาจจะไม่เกิดขึ้นเลย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสอนเรื่องการปรับตัวและมารยาทสังคมให้กับคนตาบอด เพราะถ้าเปรียบกับคนทั่วไปแล้ว คนตาบอดจะต้องปรับตัวมากกว่า เพราะเป็นส่วนน้อยในสังคมส่วนใหญ่

หลักการสอนโดยทั่วไปนอกจากจะสอนเขาโดยตรง ต้องหัดให้เขาเรียนรู้เองจากคนรอบข้าง ประเพณี และวัฒนธรรมชุมชน รู้จักสังเกต รู้จักพูดคุย และซักถามถ้าไม่แน่ใจหรือไม่รู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับมารยาททางสังคม เช่น

5.1) **มารยาทในการพูด** รู้จักใช้ถ้อยคำ ทำเสียง จังหวะ และท่าทาง เวลาพูดทักทาย ขอบคุณ ขอโทษ ขอร้อง ปฏิเสธ และยอมรับให้ถูกต้องกับบุคคล เวลา และสถานที่

5.2) **มารยาทในการแต่งตัว** รู้จักใช้เสื้อผ้า ชนิด แบบ สี ให้เข้ากับตัวเอง สถานที่ เทศกาล และงานต่างๆ ที่สำคัญคือตัวเองต้องสะอาด ตัวอย่างเช่น ไม่ใส่ชุดนอนไปใส่บาตรหรือไปตลาด ไม่ใส่ชุดดำไปงานแต่งงานเพื่อน หรือใส่ชุดไปเที่ยวเขาดิน เป็นต้น ถ้ามีเพื่อนดิชมหรือดักเตือนเกี่ยวกับการแต่งตัว ควรยอมรับและปรับปรุงในครั้งต่อไป ต้องไม่แสดงความไม่พอใจออกมา จะทำให้ไม่ได้รับข้อมูลจริงต่อไป

5.3) **มารยาทในการรับประทานอาหาร** คนตาบอดบางคนอาจไม่เคยรับประทานอาหารร่วมกับคนแปลกหน้าหรือผู้อื่น ถ้ามีโอกาสอาจทำตัวไม่ถูก จึงจำเป็นต้องสอนให้เขารู้จักปฏิบัติตนอย่างคิดหรือเดาว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนจะต้องทราบ สิ่งจำเป็นที่จะต้องสอนและฝึกเขา คือการตรงต่อเวลา การใช้ช้อนส้อม การใช้ช้อนกลาง การไม่เลือกรับประทานเฉพาะของที่อร่อย ไม่เกียวกินอาหารดัง ไม่คุยขณะอาหารอยู่ในปาก เป็นต้น การฝึกมารยาทในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น คือหาโอกาสให้เขาได้ปฏิบัติบ่อยๆ ในที่สุดเขาจะสามารถปฏิบัติตนได้เอง และเป็นไปตามธรรมชาติ

5.4) **มารยาทในการใช้พาหนะสาธารณะ** นอกจากรู้จักปฏิบัติในการใช้ ยังไม่เพียงพอจะต้องรู้จักใช้อย่างมีมารยาทด้วย มารยาทที่ควรเรียนรู้คือการเข้าคิวก่อนหลัง การรอให้ผู้โดยสารลงก่อนจึงขึ้น การนั่งหรือยืนที่ไม่เกะกะหรือรบกวนผู้อื่น การไม่พูดเสียงดัง การไม่คุยเรื่องส่วนตัว

กับเพื่อนให้ผู้อื่นได้ยื่น เตรียมตัวให้พร้อมก่อนจะขึ้นหรือลง รู้จักขอบคุณ รู้จักขอโทษ เมื่อได้รับความช่วยเหลือหรือรบกวนผู้อื่น ที่สำคัญคือ ต้องไม่ใช่โอกาสใดๆ เห็นผู้อื่นเพราะการตาบอด เช่น ตูบนุหรี เป็นต้น

5.5) มารยาทในห้องประชุมหรือโรงมหรสพ ต้องเรียนรู้ที่จะไม่สร้างความรำคาญหรือรบกวนผู้ชมคนอื่นๆ หรือนักแสดง รู้จักปรบมือ ไม่พูดกันเสียงดัง ไม่ขบเคี้ยวอาหารตลอดเวลา ควรปิดโทรศัพท์มือถือ และไม่เยาะเย้ยหรือถากถางฝ่ายตรงข้าม เป็นต้น

ฉะนั้นก่อนพาคนตาบอดไป ควรบอกแผนการและกำหนดการล่วงหน้า จะพาไปไหน ไปทำอะไร อย่างไร ควรระวังในเรื่องอะไร อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ และปฏิบัติเหมือนกันทุกครั้ง เวลาพาไปทำหรือร่วมกิจกรรมต่างๆ กับผู้อื่น

6) การพักผ่อนหย่อนใจและการเล่นกีฬา: การทุ่มเทและจำใจอยู่กับงานประจำตลอดเวลา ย่อมทำให้เหนื่อย เบื่อหน่าย และเครียด ทางแก้ไขคือ การพักผ่อนหย่อนใจหรือการหา กิจกรรมต่างๆ ทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูทีวี ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา หรือไปคุยกับเพื่อน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการบรรเทาและเปลี่ยนบรรยากาศ คนตาบอดอาจจะเสียเปรียบอยู่บ้าง เพราะมองไม่เห็น ทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้มาก แต่ก็มีทางเลือกโดยทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตนเองทำได้ หรือดัดแปลงวิธีการเล่นหรือใช้เครื่องมือพิเศษช่วย เช่น เล่นฟุตบอล เล่นปิงปอง ว่ายน้ำ และเดินร่า เป็นต้น

การเล่นกีฬา นอกจากจะเป็นการพักผ่อน ออกกำลังกายและคลายเครียดแล้ว ยังได้ฝึกทักษะทางสังคมและเพื่อนใหม่ๆ ด้วย เป็นการลดช่องว่างระหว่างคนตาบอดและคนทั่วไป อย่างน้อยจะทำให้พวกเขาเข้าใจคนตาบอดยิ่งขึ้น

จากข้อมูลและรายละเอียดที่กล่าวมาทั้งหมด คือ ถ้าคนตาบอดสามารถช่วยเหลือตนเอง ในการเดินทาง การทำกิจวัตรประจำวัน การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น รู้จักปรับตัวด้วยมารยาทสังคมที่ดี สามารถประกอบอาชีพ และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นได้ จะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของเขาไม่ต่างจากคนทั่วไป เขาจะรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกแบ่งแยก และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งเป็นการตอบสนองหรือเป็นไปตามนโยบายของรัฐในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

● คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย

คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย หมายถึง

1) คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ หรือ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ ดีกว่าที่มีความดังเฉลี่ยดังต่อไปนี้

1.1 สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบลขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง

1.2 สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง

2) คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

จากคำนิยามข้างต้น เป็นคำนิยามตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ แต่โดยทั่วไปเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น เราอาจแบ่งคนพิการประเภทนี้ออกเป็น 2 ประเภทคือ

- คนหูตึง ได้แก่ คนที่ยังสามารถได้ยินเสียงอยู่บ้าง บางคนอาจต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ซึ่งอาจจะพบว่าคนพิการกลุ่มนี้ อาจใช้ภาษาพูดแต่พูดไม่ชัด
- คนหูหนวก ได้แก่ คนที่สูญเสียการได้ยินมาก จนไม่สามารถเข้าใจหรือใช้ภาษาพูดได้ส่วนมากใช้ภาษามือในการติดต่อสื่อความหมายกับผู้อื่น

ข้อสังเกต จะเห็นว่า จะไม่เรียกคนหูตึง หูหนวกว่า คนใบ้ เนื่องจากคำว่า “ใบ้” มีความหมายทางลบ หรือไม่ฉลาด ซึ่งถือเป็นการลิดรอนสิทธิและดูถูกเหยียดหยามคนพิการ

ลักษณะทางพฤติกรรมและสังคมของคนพิการทางการได้ยินจิต (จิตประภา ศรีอ่อน 2548) ดังนี้

คนหูตึง เนื่องจากไม่สามารถรับฟังคำพูดของคนทั่วไปได้อย่างปกติ คนหูตึงจะมีความสามารถทางภาษาและการพูด แตกต่างจากเด็กทั่วไป ดังนี้

- พูดได้ช้ากว่าเด็กทั่วไป
- ขาดความต่อเนื่องของคำพูด ใช้ถ้อยคำสั้นๆ ประโยคขาดความสมบูรณ์
- พูดไม่ชัด มีปัญหาเรื่องระดับเสียงและจังหวะการพูด
- เวลาพูดจะจ้องหน้าผู้พูด ในผู้ใหญ่หูตึง จะยังคงพูดไม่ชัด และจ้องหน้าผู้พูด เมื่อมีการพูดคุยกับผู้อื่น

การช่วยเหลือและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนหูตึงนั้น ในกรณีที่พบความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดแล้วให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ โดยการใส่เครื่องช่วยฟังทันที และฝึกการฟังและหัดพูดผ่านเครื่องช่วยฟัง สอนให้อ่านริมฝีปากจะเป็นการช่วยให้เข้าใจภาษาพูดของผู้คนอื่นได้ดีขึ้น ทั้งหมดนี้จะช่วยให้เด็กสามารถพูดสื่อความหมายได้ แม้จะไม่ได้ถึงระดับปกติ

การฝึกฟัง : เครื่องช่วยฟังเป็นเครื่องขยายเสียงที่ช่วยให้เด็กได้ยินมากขึ้น ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการได้ยินของเด็กแต่ละคน โดยนักโสตสัมผัสวิทยาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องการได้ยินไม่ควรซื้อเครื่องช่วยฟังมาใช้เอง ที่สำคัญที่สุดต้องมีการฝึกฟังร่วมด้วย เพื่อให้ใช้ประโยชน์ของเครื่องช่วยฟังได้เต็มที่

การฝึกพูด: การฝึกฟังและฝึกพูดควรทำตั้งแต่อายุยังน้อยจึงจะได้ผลดี ถ้าสอนได้ในช่วงอายุ 1-4 ปี จะดีมากเพราะเป็นช่วงเวลาสำคัญของการเรียนรู้ภาษาและการพูด การสอนภาษาและการหัดพูดสามารถทำได้ตลอดเวลา

การฝึกอ่านริมฝีปาก : การฝึกอ่านริมฝีปากนั้น ผู้พูดควรจะพูดตามปกติไม่ต้องซ้ำมากหรือจิบปากจิบคอพูด

คนหูหนวก ในมุมมองของนักมานุษยวิทยา หมายถึง คนกลุ่มน้อยที่มีภาษาและวัฒนธรรมเป็นของตนเอง และมักจะตั้งคำถามและศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

- ทำไมคนหูหนวกจึงเป็นกลุ่มคนที่มีภาษาและวัฒนธรรมของตนเอง
- วัฒนธรรมของคนหูหนวกคืออะไร
- ภาษาของคนหูหนวกคืออะไร

คนหูหนวกร้อยละ 90 เกิดในครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นคนที่มีการได้ยิน ซึ่งใช้การพูดและการฟัง ในการสื่อสาร แต่คนหูหนวกไม่ได้ยินและพูดไม่ได้ จึงไม่มีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนใช้ภาษาพูด เป็นเหตุผลที่ทำให้คนหูหนวกรวมกลุ่มกันตามสถานที่ต่างๆ เพื่อพูดคุยกันด้วยภาษามือ การรวมกลุ่มของคนหูหนวกทำให้เกิดวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของคนหูหนวกขึ้น

วัฒนธรรมของคนหูหนวก คือ การมองโลกของคนหูหนวกด้วยตา ผ่านภาษามือ เช่น การใช้ภาษามือ ชี้อภาษามือ การสะกิดเรียกผู้อื่น ฯลฯ คนหูหนวกจะถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่รุ่นต่อไป โดยการเล่าเรื่องผ่านภาษามือ

ภาษาของคนหูหนวก คือ ภาษามือ ภาษามือของคนหูหนวกแต่ละชาติไม่เหมือนกัน แตกต่างกันตามวัฒนธรรมของแต่ละชาติ ภาษามือไทย คือ ภาษาของคนหูหนวกไทย ภาษามือไทย

เป็นภาษาหนึ่งเหมือนกับภาษาจีน ภาษาอังกฤษ ฯลฯ ภาษามือไทยเป็นภาษาภาพที่เชื่อมโยงกับความหมาย มีไวยากรณ์เป็นของตนเอง ซึ่งแตกต่างกับไวยากรณ์ของภาษาไทย

ตัวอย่าง ภาษาไทย : แมว กิน ปลา

ภาษามือไทย : ปลา + แมว + กิน

ที่สำคัญอีกประการหนึ่งภาษามือ 1 ท่า หรือ 1 คำประกอบด้วย 1) ท่ามือ 2) ตำแหน่งและทิศทางการหันของมือ 3) การเคลื่อนไหวของมือ และ 4) สีหน้าท่าทาง เช่น คำว่า “สบายดี” ดังแสดงในภาพ



มีความเข้าใจผิดในการปฏิบัติต่อคนหูหนวกอยู่หลายประการ จึงขอสรุปข้อควรปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านี้ดังนี้

- เรียกเขาว่าคนหูหนวก หรือเรียกชื่อภาษามือของเขา
- เรียกภาษาของคนหูหนวก ว่า ภาษามือ ไม่ใช่ภาษาใบ้
- เรียกคนหูหนวกด้วยการสะกิดเบาๆ ที่ข้อศอก ไม่ใช้การขว้างปา หรือใช้ไม้
- เวลาพูดคุยหรือใช้ภาษามือกับคนหูหนวก ให้ยื่นหันหน้าเข้าหากัน
- ควรหลีกเลี่ยงการยืนในที่มืดแสงสว่างจ้า และใช้สีสะท้อนแสง
- ถ้าจะให้อ่านริมฝีปากควรพูดธรรมดา ไม่ต้องจิบปากจิบคอ

● คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางด้านร่างกายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

2) คนที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขาหรือลำตัวอันเนื่องมาจาก แขน ขาขาด เป็นอัมพาตหรืออ่อนแรง เป็นโรคข้อ หรือมีอาการปวดเรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังของ ระบบการทำงานของร่างกายทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเองหรือปฏิบัติตน เหมือนคนปกติธรรมดาได้

ความพิการทางร่างกายมีสาเหตุที่พบได้บ่อย ดังนี้

1) โรคทางพันธุกรรม เช่น ภาวะโรคไขสันหลังฝ่อ กล้ามเนื้อพิการ โรคกระดูกอ่อน หักง่าย โรคข้อติดยึด เป็นต้น

2) ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ขณะตั้งครรภ์ มารดาได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วย เกิดภาวะทุโภชนาการ ได้รับยา แสงกัมมันตภาพรังสี หรือสารพิษที่ทำให้การเจริญเติบโต หรือ พัฒนาการของทารกผิดปกติ

3) ความผิดปกติระหว่างคลอด เช่น คลอดยาก ใช้เครื่องช่วยคลอด คลอดท่าผิดปกติ คลอดก่อนหรือหลังกำหนด ผ่าตัดคลอด ได้รับบาดเจ็บระหว่างคลอด เป็นต้น

4) อุบัติเหตุ / การบาดเจ็บ ที่เกิดกับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง ไขสันหลัง หรือสมอง

5) การเจ็บป่วย อักเสบ หรือติดเชื้อ เช่น โรคข้ออักเสบ โรคโปลิโอ โรคสมองอักเสบ โรคหัวใจ เนื่องจากในสมอง โรคไต โรคหอบ โรคเลือด โรคเอดส์ เป็นต้น

ข้อจำกัดหรือข้อเสียเปรียบของคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่สำคัญซึ่งทำให้ แตกต่างจากคนทั่วไป ได้แก่

1) การเคลื่อนไหวร่างกาย หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น เคลื่อนไหวไม่ได้ เคลื่อนไหวช้า หรือเคลื่อนไหวลำบาก เป็นต้น เป็นเหตุให้ต้องใช้กายอุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยคน พิการ เช่น ขาเทียม เหล็กประคองขา ไม้ค้ำยัน เครื่องช่วยเดิน เก้าอี้เข็น เป็นต้น

2) การสื่อสาร เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดช้า จังหวะการพูดผิดปกติ เขียนช้า เขียน ด้วยมือไม่ได้ ต้องใช้เท้า ปาก หรืออวัยวะอื่นในการเขียน และบางคนอาจมีปัญหาในการได้ยินด้วย

3) การเรียนรู้ คนที่มีความบกพร่องทางร่างกายบางคนอาจมีข้อจำกัดในการพัฒนา ทักษะการเรียนรู้ เนื่องจากมีความบกพร่องทางสติปัญญาไปด้วย

4) สภาพร่างกายไม่แข็งแรง เช่น เหนื่อยอ่อนง่าย หายใจลำบาก อยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง นานๆ ไม่ได้ สมารถยืน เป็นต้น

สำหรับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
(พวงแก้ว กิจธรรม, มปป) มีดังต่อไปนี้

1) อุปกรณ์ และเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1.1) กายอุปกรณ์ หมายถึง อุปกรณ์ที่ใส่ติดกับตัว เช่น แขนเทียม เหล็กประคองขา
เฟือก คามมือ และรองเท้าพิเศษ เป็นต้น

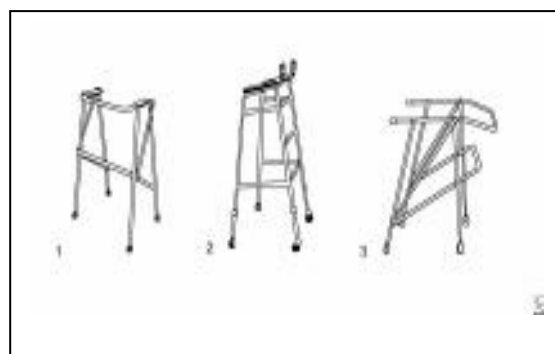
1.2) เครื่องช่วยคนพิการ หมายถึง เครื่องมือที่ช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวได้ เช่น
เครื่องช่วยเดิน ไม้ค้ำยัน และเก้าอี้เข็นคนพิการ เป็นต้น



ขาเทียม



แขนเทียม



เครื่องช่วยเดินและไม้ค้ำยัน

2) สิ่งอำนวยความสะดวก แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

2.1) สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทาง หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อม สิ่งก่อสร้าง หรืออุปกรณ์ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ที่ช่วยคนซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย หรือสุขภาพให้สามารถเดินทางได้ เช่น ราวจับ ทางลาด ลิฟต์ในอาคาร หรือเครื่องยกเก้าอี้ขึ้นของ รถโดยสาร เป็นต้น

2.2) สิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยี ที่ช่วยให้คนซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ สามารถสื่อสารได้ เช่น บัตรภาพ บัตรคำ กระดานสื่อสาร อุปกรณ์สื่อสารแบบพกพา สวิตช์พิเศษ พิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ดัดแปลง เพื่อใช้กับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เครื่องช่วยพูด บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น

2.3) สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ช่วยให้คนซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น ราวจับห้องน้ำที่มีอุปกรณ์สำหรับคนพิการ แปร่งสีพื้นไฟฟ้า อุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อใช้อบน้ำ แปร่งสีพื้นดัดแปลง ช้อนด้ามยาว จาน ช้อน และส้อมแบบพิเศษ ที่ดัดแปลง ดัดแปลง แผ่นกันลื่น เบาะรองนั่ง โต๊ะและเก้าอี้แบบพิเศษที่ปรับระดับหรือความลาดเอียงได้ ดินสอด้ามใหญ่ ที่วางหนังสือ ที่เปิดหนังสือ เป็นต้น

2.4) สิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาชีพ หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ช่วยให้คนซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพสามารถประกอบอาชีพได้ เช่น คอมพิวเตอร์แบบพิเศษ อุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อใช้กับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โต๊ะและเก้าอี้แบบพิเศษที่ปรับระดับ หรือความลาดเอียงได้ เครื่องคำนวณที่แสดงผลเป็นอักษรตัวใหญ่ เป็นต้น

3) สื่อ หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ช่วยให้คนซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพสามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้ เช่น บัตรภาพ บัตรคำ พิมพ์ดีด หนังสือ สันกระดูก หนังสือที่มีแผ่นกระดาษหนาเป็นพิเศษ วิดีทัศน์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น

4) อุปกรณ์กีฬา และนันทนาการ หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ช่วยให้คนซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพสามารถพัฒนาทักษะการเล่นกีฬา เล่นดนตรี และร่วมกิจกรรมนันทนาการ เช่น เก้าอี้สำหรับเล่นกีฬา บ็อกเซีย เครื่องเล่นดนตรี เป็นต้น

● คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านจิตใจหรือสมอง ในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

คนพิการประเภทนี้ ได้แก่ คนที่เรามักเรียกว่า **คนวิกลจริต หรือโรคจิต** ซึ่งมักพบเห็นอยู่ตามโรงพยาบาลจิตเวช ด้วยความที่พฤติกรรมของคนพิการทางจิต มักเป็นไปในลักษณะไม่รับรู้ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง บางคนเจ็บเหงาเศร้าซึม บางคนพูดคนเดียว บ้างทำทางดูน่ากลัว สกปรก ทำอะไรผิดแผกแตกต่างกับคนปกติ และมีจำนวนไม่น้อยที่แสดงความก้าวร้าว หรือทำร้ายคนอื่น ๆ จึงไม่มีคนอยากจะเข้าใกล้ รู้จัก หรือพูดคุย เพราะไม่ทราบว่าควรปฏิบัติต่อเขาเหล่านั้นอย่างไร และบ้างก็กลัวถูกทำร้าย แม้แต่ครอบครัวของคนพิการทางจิตเอง ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่า คนพิการทางจิตเกิดจากคนในครอบครัว ภูพกรี หรือตัวคนพิการเองได้สร้างบาปกรรมไว้ ไม่ในชาติก่อนก็ชาตินี้ จึงรู้สึกอับอาย เกรงสังคมประณาม และรังเกียจ พยายามปกปิดไม่ให้ใครรู้ว่ามีคนพิการทางจิตในครอบครัว ไม่กล้าพาคนพิการทางจิตไปรักษาที่โรงพยาบาล หรือพาไปอย่างหลบๆ ซ่อนๆ คนพิการทางจิต จึงมักถูกเก็บซ่อนตัวไว้ในบ้าน บางคนถึงกับถูกล่ามโซ่หรือกักขัง และเป็นภาระที่ครอบครัวต้องเลี้ยงดูไปตลอดชีวิต

เมื่อครอบครัว ไม่สามารถรับภาระได้ คนพิการทางจิต จึงถูกละเลย และทอดทิ้งคนพิการทางจิตส่วนหนึ่ง จึงต้องไปอยู่ในการดูแลของรัฐในโรงพยาบาลรักษาโรคจิต จนสถานที่ในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ และคนพิการทางจิตส่วนหนึ่งเร่ร่อนอย่างโดดเดี่ยวอยู่ตามถนนทั่วไปอย่างเห็นๆ กันอยู่ อันที่จริง ด้วยประสิทธิภาพทางการแพทย์ คนพิการทางจิต ที่ได้รับการดูแลและรักษาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถที่จะหายจากอาการทางจิต และดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การประกอบอาชีพและการร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคม

ส่วน **โรคจิตเภท** เป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมองในด้านบูรณาการทำให้มีความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่ผิดปกติ เป็นโรคที่เรื้อรังและทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตและการทำงานจนอาจถึงขั้นพิการทางจิตได้ มักเริ่มเป็นในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ในทางการแพทย์ คนพิการทางจิตที่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการใช้ยา และการบำบัด หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นๆ เพื่อช่วยผู้ป่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น เช่น การทำ กิจกรรมนันทนาการ การฝึกทักษะต่างๆ การเข้าร่วมโครงการฝึกอาชีพ เป็นต้น จะสามารถช่วยคน พิการทางจิตสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป แต่กระบวนการดังกล่าว อาจจะต้องใช้เวลามากตามสมควร ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาล ในความ รับผิดชอบของกรมสุขภาพจิตให้การรักษาดูแลคนพิการทางจิตทั้งในกรุงเทพมหานคร และใน ภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ

นอกจาก “คนวิกลจริตหรือโรคจิต” ซึ่งจัดเป็นความพิการประเภทหนึ่ง และเป็นที่รู้จัก สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนแล้ว ยังพบว่ามีอาการอีกประเภทหนึ่งที่จัดเป็นความพิการในกลุ่มนี้ ที่มักพบในเด็กและยังไม่เป็นที่รู้จักในสังคมทั่วไปและมีจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันมีการค้นพบและ วินิจฉัยที่ชัดเจน จึงทำให้คนพิการประเภทนี้ดูเหมือนว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น คือ “ออทิสติก” หรือ “ออทิสซึม” (Autistic หรือ Autism)

ออทิสติก (Autistic) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นอาการหนึ่งที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มความ บกพร่องของการพัฒนาการรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs) ส่วนใหญ่จะ เกิดในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง (อัตราส่วนประมาณ 4 ต่อ 1) และมีความล่าช้าหรือความผิดปกติ ของพัฒนาการในด้านปฏิสัมพันธ์กับสังคม ภาษาที่ใช้สื่อสารและเล่นตามจินตนาการ ก่อนอายุ 3 ปี และเป็นอาการที่ยังไม่มีวิธีการทางการแพทย์ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากการบำบัดให้ดีขึ้น (จักรกฤษณ์ เมธชนัน อ้างใน www.autismthaiparents.org-1, 2548) ได้สรุปลักษณะสำคัญเกี่ยวกับ ออทิสติก ไว้ดังนี้

สาเหตุ: ยังไม่มีรายงานยืนยันสาเหตุที่แน่ชัดที่ทำให้เด็กมีความผิดปกติดังกล่าว แต่มีข้อ สันนิษฐานเช่น พันธุกรรม วัคซีนหัด/หัดเยอรมัน (MMR) สิ่งแวดล้อมและอาหารที่มารดาบริโภค ในขณะตั้งครรภ์ ความกระทบกระเทือนทางสมองหรือขาดออกซิเจนระหว่างการคลอด เป็นต้น

อาการและอาการแสดง: ลักษณะอาการหรือความผิดปกติที่เด่นชัดของเด็กออทิสติก จะมีลักษณะอาการแสดงดังนี้

1) ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Social Interaction) : ไม่สบตา ไม่แสดงสีหน้าอาการ และอารมณ์ สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่เหมาะสมกับวัย ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นๆ ไม่มีอารมณ์ตอบสนองกับสังคม

2) ด้านภาษาและการสื่อสาร (Language and Communication) : พัฒนาในการพูดซ้ำหรือไม่พูดเลย ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องจากกับคนอื่น ๆ ได้ ใช้คำพูดซ้ำๆ หรือใช้ภาษาของตนเองโดยคนอื่นไม่เข้าใจ ไม่มีการเล่นสมมติหรือเล่นตามจินตนาการ

3) ด้านกิจกรรมและความสนใจ (Activities and Interest) : หมกมุ่นอยู่กับพฤติกรรมซ้ำๆ เช่นการหมุนสิ่งของต่างๆ หรือขึงสิ่งของต่างๆ เป็นเวลานานๆ ไม่มีการยืดหยุ่นในกิจวัตรประจำวัน มีการกระตุ้นตัวเองเป็นระยะๆ เช่น การสะบัดมือ โยกตัว หรือเดินเขย่งปลายเท้า

การป้องกัน: เมื่อยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดจึงไม่สามารถทำการป้องกันได้ตั้งแต่ระยะที่มารดาตั้งครรภ์ แต่ผู้ปกครองควรเฝ้าสังเกตพัฒนาการของลูกว่าเป็นไปตามวัยและปกติหรือไม่ ถ้าหากพบความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการเร็วเท่าใด ก็สามารถช่วยเหลือเด็กด้วยวิธีการบำบัดได้มากเท่านั้น ดังนั้นหากผู้ปกครองท่านใดพบความผิดปกติของเด็กตั้งแต่อายุ 18 เดือนขึ้นไป ถ้ามีพฤติกรรมตามลักษณะอาการเหล่านี้อย่างน้อย 2 ข้อ เด็กอาจจะเข้าข่ายอาการออทิสติก ควรรีบนำบุตรหลานไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

โดยสรุปคือ **เด็กออทิสติก มีใจ เด็กปัญญาอ่อน** อาจมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน เช่น มีความสามารถเฉพาะคณิตศาสตร์ หรือ ด้านดนตรี แต่จะมีปัญหาด้านภาษา การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเท่านั้น

แนวทางการดูแลรักษา : ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่ายังไม่มียาการรักษาที่ช่วยให้หายขาดจากอาการออทิสติกได้ แต่สามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการอาการดีขึ้นได้ด้วยการผสมผสานวิธีการต่างๆ และถ้าหากผู้ปกครองให้ความสนใจในการดูแล และหมั่นเฝ้าคอยสังเกตพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อายุยังน้อย และหากพบว่ามีความผิดปกติและพัฒนาการล่าช้าแล้วให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มแรก (Early Intervention) ด้วยวิธีการบำบัดรักษาเร็วเท่าใดก็จะสามารถช่วยเหลือเด็กให้ดีขึ้นมากเท่านั้น แนวทางการรักษานั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการ และภายใต้การแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยยึดหลักสำคัญคือ "เด็กเป็นตัวตั้ง ครอบครัวเป็นตัวหาร ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย"

เด็กเป็นตัวตั้ง เนื่องจากอาการของเด็กแต่ละคนมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน มีความสามารถ และมีความบกพร่อง การดูแลรักษา ต้องสอดคล้องกับศักยภาพของเด็กเป็นสำคัญ

ครอบครัวเป็นอาหาร ผู้ปกครองและครอบครัวนับว่าเป็นหน่วยที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว แต่เป็นหน้าที่ของสมาชิกและองค์ประกอบของครอบครัวทั้งระบบ เด็กที่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมและสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง จะทำให้พัฒนาการของเด็กดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นพลังของครอบครัว ก็คือพลังแห่งความสำเร็จในการดูแลให้เด็กออกมามีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย ทีมงานผู้เชี่ยวชาญประกอบไปด้วย ครู แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักการบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ เป็นผู้คอยให้คำแนะนำคำปรึกษา รวมถึงให้กำลังใจแก่ผู้ปกครอง โดยมีการร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญแบบบูรณาการและต่อเนื่อง

● คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

คนพิการทางด้านสติปัญญาหรือการเรียนรู้ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางสมอง จนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการปกติได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) คนที่เรียนรู้ได้ช้า (Learning disability) ได้แก่ คนที่มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ช้ากว่าคนปกติ
- 2) คนปัญญาอ่อน (Mental retardation) ได้แก่ คนที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้า ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

คู่มือการวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM - IV) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่แพทย์ นักจิตวิทยาของไทย มักใช้กำหนดลักษณะของคนปัญญาอ่อนไว้ดังนี้

- A. มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ คือ มี IQ ประมาณหรือต่ำกว่า 70 จากการทดสอบ IQ รายบุคคล
- B. มีความบกพร่อง หรือไม่สามารถปรับตัวใช้ชีวิตในปัจจุบัน อย่างน้อย 2 ด้านต่อไปนี้เป็น การสื่อสาร การดูแลตนเอง ช่วยตนเองในบ้าน ทักษะการเข้าสังคม การหาความช่วยเหลือ รู้จุดมุ่งหมายของตนเอง ทักษะในการเรียน การทำงาน การพักผ่อน สุขภาพ และความปลอดภัย
- C. เริ่มมีอาการอายุ 18 ปี

ทั้งนี้ได้มีการแบ่งระดับของปัญญาอ่อน เป็น 4 ประเภท ตามระดับ IQ ที่ทดสอบ หรือ ประเมินโดยนักจิตวิทยา ดังนี้

2.1) ปัญญาอ่อนระดับน้อย (Mild mental retardation) หมายถึง มี IQ 50-70 สามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่มากนัก มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ผลการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

2.2) ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (Moderate mental retardation) หมายถึง มี IQ 35-50 สามารถเรียนรู้ได้บ้าง สามารถรับการฝึกอบรมการทำงาน หรืองานอาชีพต่างๆ ได้ และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

2.3) ปัญญาอ่อนระดับมาก (Severe mental retardation) หมายถึง มี IQ 20- 35 มักต้องมีผู้ดูแล พี่เลี้ยงคอยดูแล สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย ความสามารถในการเรียนรู้หรือฝึกหัดเป็นไปได้ค่อนข้างยาก

2.4) ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก (Profound mental retardation) หมายถึง มี IQ ต่ำกว่า 20 กลุ่มนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างสิ้นเชิง ไม่สามารถฝึกหัดหรือเรียนรู้ใดๆ ได้ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา

● ความเชื่อและความจริงเกี่ยวกับความพิการและคนพิการ

คนทั่วไปจะมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องความพิการและคนพิการที่แตกต่างกัน ตัวอย่างความเชื่อเกี่ยวกับความพิการและความจริง (จิตประภา ศรีอ่อน, 2548 อ้างแล้ว) ดังนี้

ตารางที่ 2 : แสดงความเชื่อ และความจริงเกี่ยวกับความพิการ

ความเชื่อ	ความจริง
1. - ความพิการเกิดจากเวรกรรม - ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่ควรพบปะกับคนพิการ	1. สาเหตุของความพิการเกิดจาก 1.1 กรรมพันธุ์ 1.2 สาเหตุจากแม่ เช่น - แม่มีสุขภาพไม่แข็งแรงระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ขาดอาหาร โลหิตจาง - แม่ป่วยเป็นโรคหัดเยอรมัน - แม่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน - แม่กินยาบางชนิดที่มีผลต่อเด็กในครรภ์ เช่น ควินิน ทาลิโอมัส - แม่ที่ตั้งครรภ์ผิดปกติ เช่น แพ้ท้องมาก มีอาการเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ 1.3 สาเหตุจากการคลอด - การคลอดก่อนกำหนด - การคลอดยาก - การคลอดผิดปกติ 1.4 การติดเชื้อทางทวาร เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบ 1.5 อุบัติเหตุ 1.6 เนื้องอก เช่น เนื้องอกในสมอง 1.7 ได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว ยาฆ่าแมลง
2. คนพิการเป็นคนบาปที่ถูกลงโทษ ไม่สามารถพัฒนาและพึ่งตนเองได้	2. คนพิการที่ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ได้รับการปรับสภาพความพิการ และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะพัฒนาให้สามารถพึ่งตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ เช่นเดียวกับคนทั่วไป
3. การช่วยเหลือคนพิการเป็นการทำบุญ	3. การช่วยเหลือคนพิการเป็นการทำงานที่ต้องอาศัย ความรู้ ความชำนาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ

ภาคผนวก จ

แนวคิดและทฤษฎีซึ่งนำไปสู่กระบวนการทำให้เกิดมาตรฐาน

● มาตรฐานและกระบวนการทำให้เกิดมาตรฐาน (Standard and Standardization)

คำว่า “มาตรฐาน” ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง “**สิ่งที่ถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด**”

หากพิจารณาให้ละเอียดแล้วจะเห็นได้ว่า มาตรฐาน (Standard) มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ การมีชีวิตของมนุษย์มาก โดยที่เราอาจมิได้ตระหนักถึงคำว่ามาตรฐานมากนัก ยกตัวอย่างเช่น ปัจจุบันในฐานะที่เราเป็นผู้ซื้อหรือผู้ใช้สินค้า หากเราได้รับสินค้าที่มีคุณภาพต่ำ ไม่เหมาะสมกับสิ่งที่เราใช้งาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวันของเรา สินค้านั้นก็จะเป็นสิ่งไม่น่าเชื่อถือ และเป็นอันตราย แต่หากสินค้านั้นตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของเรา เราก็จะให้การยอมรับสิ่งนั้นอย่างง่ายดาย จึงทำให้บางครั้งคนเราทั่วไปมิได้ตระหนักถึงอิทธิพลและความสำคัญของคำว่า “มาตรฐาน” ซึ่งซ่อนอยู่ในการพิจารณา ตัดสินที่คุ้นชินของเราอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ความมีคุณภาพ ความปลอดภัย เชื่อได้ มีประสิทธิภาพ รวมถึงความคุ้มค่า และประหยัด ของสินค้าและบริการนั้นๆ

องค์กร หรือหน่วยงานที่ให้ความสำคัญ และให้การรับรองด้านมาตรฐานและการทำให้เกิดมาตรฐานด้านการผลิตสินค้า และบริการ ปัจจุบันมีมากมายทั้งเป็นหน่วยงานของไทยและต่างประเทศ เช่น มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (มอก.18000) ของกระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มาตรฐานแรงงานไทย ของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มาตรฐานตราสัญลักษณ์ Q-MARK ของผู้แทนจากสภาหอการค้าแห่งประเทศไทยและหอการค้าไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารไทย และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง นักธุรกิจ และผู้ชำนาญการสาขาต่างๆ ส่วนในต่างประเทศ เช่น GMP (Good Manufacturing Practice) ขององค์การอาหารยา และเครื่องสำอาง (FDA) สหรัฐอเมริกา และที่สำคัญ ก็คือ องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน (International Organization for Standardization) หรือ ISO ซึ่งในความเป็นจริงก่อนที่จะมี ISO นั้น ได้มีองค์กรสากลด้านมาตรฐานที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่เรียกว่า “The International Electrotechnical Commission” (IEC) ซึ่งมีการก่อตั้งในปี ค.ศ. 1906 รวมไปถึงสมาคมมาตรฐานแห่งชาติที่กำกับดูแลงานวิศวกรรม ที่เรียกว่า “The International Federation of the National Standardizing Associations” (ISA) ที่ก่อตั้งในปี ค.ศ. 1926 และยุติบทบาท

ไปในปี ค.ศ. 1942 ต่อมาในปี ค.ศ. 1946 ได้มีการรวมตัวของประเทศอุตสาหกรรมกว่า 25 ประเทศ และมีการประชุม ณ กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ จนเกิดองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเอื้อให้เกิดความร่วมมือและความเป็นเอกภาพมาตรฐานทางอุตสาหกรรม และก่อตั้งเรียกชื่อองค์กรนี้อย่างเป็นทางการในปี ค.ศ. 1947 ซึ่งก็คือ ISO หรือ **International Organization for Standardization** (ISO, 2004) ปัจจุบัน ISO มีองค์กร/บริษัทเครือข่ายกว่า 634,000 แห่ง ครอบคลุม 152 ประเทศทั่วโลก พันธกิจสำคัญของ ISO คือ การส่งเสริม สนับสนุน และให้การรับรองมาตรฐาน 2 เรื่องใหญ่ๆ คือ ISO 9000 ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการที่มีคุณภาพ (Quality management) ที่เน้นให้องค์กรมีการผลิตสินค้าและบริการ และปรับปรุงสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ ในขณะที่ ISO 14000 ให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อม (Environmental management) กล่าวคือ องค์กรต้องลดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม อันเนื่องจากการทำหน้าที่ขององค์กร และปรับปรุงวิธีการลดผลกระทบดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

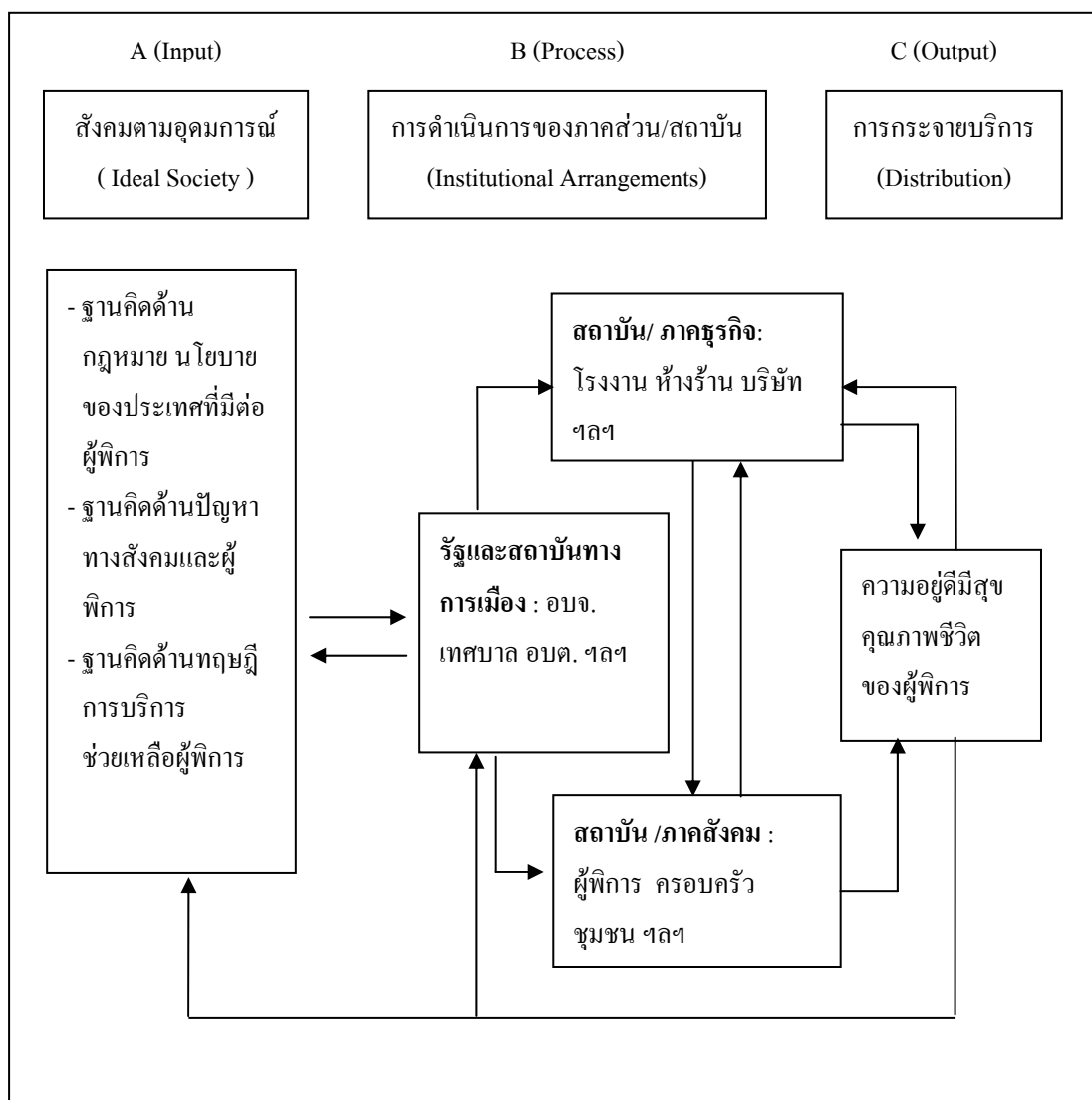
กล่าวโดยสรุปแล้ว มาตรฐานและกระบวนการทำให้เกิดมาตรฐานนั้น มีเป้าหมายที่สำคัญก็คือการกำหนดสร้างสิ่งที่ถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดในคุณภาพของการผลิตสิ่งของ สินค้าและบริการต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ผู้ซื้อ ลูกค้าหรือประชาชน ได้รับความพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการสูงสุด รวมทั้งกระบวนการผลิตสิ่งของสินค้าและบริการนั้นๆ จะต้องไม่ส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดนั้น จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลง พัฒนาอย่างต่อเนื่อง อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น “จึงไม่มีมาตรฐานที่ดีตายตัว คงที่”

ปัจจุบันแนวคิดด้านการผลิต บริการ หรือการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน ได้มีอิทธิพลต่อนโยบายขององค์กร หน่วยงานทั้งในระดับมหภาคหรือสากล ในระดับชาติ ลงไปถึงระดับจุลภาค หรือองค์กรหน่วยงาน บริษัทต่างๆ รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการทำงาน การปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐ เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการที่มีการปฏิรูประบบราชการ ที่มีทั้งการพัฒนา แก้ไขโครงสร้าง โดยการปรับเปลี่ยน ยุบรวม กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ การพัฒนา แก้ไขระบบการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result based management : RBM) การสร้างดัชนีชี้วัดผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน (Key performance indicators : KPIs) รวมทั้งการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 และการบริหารประเทศที่ใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance) ที่เน้นหลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า (สุทิน ลีปิยะชาติ, 2547) ดังนั้น การจัดทำมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการฉบับนี้ ก็ได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งจากกระแสความเคลื่อนไหวในเรื่องมาตรฐานทั้งระดับสากล และนโยบายของรัฐบาลด้วยเช่นกัน

ด้วยกระแสการตื่นตัวด้านมาตรฐานและกระบวนการทำให้เกิดมาตรฐานนี้เอง ทำให้ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานของตน ในส่วนของภาครัฐนั้นกระทรวง ทบวง กรม มีการจัดทำมาตรฐานการผลิตสินค้า และบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของตนมากมาย เช่น มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้พิการ (2548) มาตรฐานการจัดบริการกลุ่มเป้าหมายในสถานสงเคราะห์ ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (2548) ซึ่งทั้งสองมาตรฐานเป็นของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งในรายละเอียด รูปแบบการเขียน การจัดทำจะมีความแตกต่างกันบ้าง แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดการจัดทำมาตรฐานนั้นมีสิ่งที่เหมือนกันก็คือ การใช้หลักการวัดและประเมินผล (Measuring and evaluation) ผสมเข้ากับ แนวคิดด้านการจัดทำนโยบายสังคม (Social policy) ซึ่งมีนักคิด นักทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น หลัก CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam (1973) หลักวัตถุประสงค์เป็นฐาน (Goal based approach) ของ Tyler (1950 อ้างใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2545) สำหรับการจัดทำมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ ฉบับนี้ ผู้เขียนได้ยึดแนวคิดของ Dementrius Iatridis (1994) ดังแผนภาพที่ 7

แผนภาพที่ 6 : บริบทของนโยบายสังคมและมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ



หมายเหตุ : ปรับจาก Dementrius Iatridis (1994, p21)

จาก Model ของ Iatridis จะเห็นว่า ผลลัพธ์ (Output) หรือเป้าหมายสูงสุดของงานสวัสดิการสังคม หรือนโยบายทางสังคมนั้นก็คือ ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน หรือผู้พิการ ซึ่งเกิดจากกระบวนการทำงาน (Process) เชื่อมโยงของ 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคสังคม หรือภาคประชาชน ภายใต้ปรัชญา อุดมการณ์ และเป้าหมายซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของประเทศอันเดียวกัน โดยทั้งผลลัพธ์ กระบวนการ และปัจจัยนำเข้าจะเกี่ยวโยง และเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งกันและกันไปมา จนกว่าจะบรรลุความต้องการของนโยบายสังคมดังกล่าว

กล่าวโดยสรุป มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการในที่นี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1) **ปัจจัยนำเข้า (Input)** ซึ่งหมายถึง **อุดมการณ์ อุดมคติ** ที่เป็นที่มาหรือเบื้องหลัง และรวมถึงบริบท (Context) ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดขึ้นหรือที่มาของการจัดทำมาตรฐาน ซึ่งการจัดทำมาตรฐานโดยทั่วไปมักมิได้กล่าวถึงหรือให้ความสำคัญมากนัก ซึ่งแท้ที่จริงแล้วส่วนนี้มีความสำคัญมากและอาจถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการจัดทำมาตรฐานและนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการหรือกระบวนการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการต่อไป อย่างไรก็ตามมีนักทฤษฎีบางท่าน เช่น Stufflebeam (1973) อาจแยกบริบท และปัจจัยนำเข้าออกจากกัน ทั้งนี้เนื่องจากมองว่า ปัจจัยนำเข้าเป็นทรัพยากร อันได้แก่ คน งบประมาณ วัสดุเครื่องมือที่ป้อนเข้าสู่ระบบหรือกระบวนการ แต่ในที่นี้ ปัจจัยนำเข้าเน้นไปที่อุดมการณ์และสิ่งที่ผลักดันให้เกิดการจัดทำมาตรฐานหรือนโยบายสังคม

2) **กระบวนการ (Process)** หมายถึง **วิธีการ**ที่จะนำไปสู่การบรรลุอุดมการณ์ เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของมาตรฐาน ซึ่งบางมาตรฐานอาจใช้คำว่า **ยุทธศาสตร์ ข้อกำหนด แนวทางปฏิบัติ แนวทาง มาตรการ** ซึ่งก็หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการนั่นเอง ในมิตินโยบายสังคมแล้วการจะบรรลุผลเป้าหมายได้ต้องอาศัยการทำงาน การประสานงานร่วมกันระหว่าง ภาครัฐหรือภาคการเมือง ภาคธุรกิจ ภาคสังคมหรือภาคประชาชน ที่หนุนเสริมซึ่งกันและกัน

3) **ผลลัพธ์ (Output)** หมายถึง การจัดสรร/การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม ท่วงถึงหรือ **ความเป็นอยู่ดีมีสุข (Well - being)** หรือ **คุณภาพชีวิต**นั่นเอง แต่เพื่อให้การวัดและประเมินผลลัพธ์มีความชัดเจน ชี้ให้เห็นถึงว่าผลที่ได้จากกระบวนการ หรือวิธีการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับอุดมการณ์ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด จึงมีการกำหนดดัชนี (Indicators) และเกณฑ์ (Criteria) การประเมินมาตรฐานด้วย

ดังนั้น มาตรฐานฉบับนี้ จึงมีทั้ง 3 ส่วน จะขาดมิได้ซึ่งส่วนใดส่วนหนึ่ง เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้เขียนได้แสดงให้เห็นถึงทั้ง 3 ส่วนมาเป็นลำดับโดยบทที่ 1-4 นั้นจะเน้นถึง ปัจจัยนำเข้า (Input) หรืออุดมการณ์ ปัจจัยเงื่อนไข บริบทที่ทำให้เกิดมาตรฐานฉบับนี้ ส่วนในบทที่ 5 นั้นได้ชี้ให้เห็นถึง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Process and output) ของมาตรฐาน ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

● ทฤษฎีและแนวคิดด้านความเป็นอยู่ที่ดี (Well being)

ในอดีตที่ผ่านมามาตรฐานและดัชนีชี้วัด “การพัฒนา” ของประเทศไทยและสากล ผู้คิดและให้ความสำคัญกับ “การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ” ตามแนวคิดทฤษฎีของความทันสมัย (Modernization theory) โดยพิจารณาจากผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product : GNP) หรือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) แต่อย่างไรก็ตาม ตัวเลข เครื่องมือชี้วัดในทางเศรษฐกิจเหล่านั้น ไม่สามารถสะท้อนความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีตัวเลขการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ หรือ GDP ค่อนข้างสูงอยู่ประมาณ 13-15 พบว่า มีความไม่เท่าเทียม สัดส่วนและความแตกต่างทางชนชั้น คนรวยคนจนมีมากขึ้น นำไปสู่การเกิดปัญหาทางสังคมมากขึ้น ทำให้กลุ่มคนอย่างน้อย 5 กลุ่ม คือ คนสีผิว เด็ก ผู้สูงอายุ สตรี และผู้พิการ ถูกละเลยจากสังคม และมีปัญหาการเลือกปฏิบัติ กีดกันจากสังคมมากขึ้น (Iatridis, 1994; Gutierrez, Parsons, Cox, 1998; ทวี เชื้อสุวรรณทวี¹, 2548) เช่นเดียวกับประเทศไทย แม้ในช่วงปี 2546 - 2547 ที่ผ่านมาจะมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ หรือ GDP อยู่ประมาณ 6.1 - 6.9 (ทักษิณ ชินวัตร, 2548) ซึ่งนับว่ามีการเจริญเติบโตพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างน่าพอใจเมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกัน แต่ทว่าคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในสังคมยังไม่ได้ดีขึ้นและเกิดปัญหาทางสังคมบางประเภทใหม่ๆ มากขึ้น และสวนทางกับตัวเลขการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยพบว่า จากการรายงานภาวะสังคม ในไตรมาสที่สาม ปี พ.ศ. 2547 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2547) พบว่า เด็กและเยาวชน คดีทำร้ายชีวิต ร่างกาย และเพศ มีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับไตรมาสก่อน ทั้งนี้ร้อยละ 85 ของผู้กระทำผิดเป็นเยาวชน หรืออยู่ระหว่างวัยเรียนมีอายุ 15-18 ปี ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคนิยม เพิ่มภาระหนี้สินแก่ตนเองมากขึ้น มีผู้ใช้โทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้น คราวเรือนมีรายจ่ายในหมวดยานพาหนะและ

การสื่อสารมากขึ้น มีพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการจับชีพาหนะ ไม่ถูกต้อง เช่น จับในขณะที่มีเมาร้อยละ 48 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิตและพิการมากขึ้น

ดังนั้นนโยบายของประเทศนอกจากจะให้ความสำคัญกับนโยบายเศรษฐกิจแล้ว รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญกับนโยบายสังคมควบคู่ไปด้วย หัวใจสำคัญและเป้าหมายสูงสุดของนโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม คือ **ความเป็นอยู่ที่ดี หรือความอยู่ดีกินดี (Well-being)** ของบุคคลและสังคมโดยรวม โดยไม่เน้นเพียงความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจความร่ำรวยของบุคคล หรือสังคม ประเทศชาติ ที่พิจารณาจากผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product : GNP) หรือ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) เท่านั้น เนื่องจากมิได้บ่งชี้ถึงสุขภาวะ ความอยู่ดี กินดี ของผู้คนและสังคมได้อย่างแท้จริง (Iatridis,1994; O'brien and Penna,1998; สุภางค์ จันทวานิช และวรรณิ ไทยานันท์, มปป อ้างถึงใน อนุชาติ พวงสำลี และ ortsy อาจอ้า, 2541) ประเทศต่างๆ จึงได้มีการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคม โดยพยายามเพิ่มประเด็นของเครื่องมือชี้วัดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่ถูกละเลย เช่น ประเด็นสิ่งแวดล้อม ความเป็นชุมชน สมานฉันท์ สิทธิเสรีภาพ การมีส่วนร่วมของสตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ความเท่าเทียม สิทธิมนุษยชน เป็นต้น องค์การระหว่างประเทศที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเครื่องมือชี้วัดองค์กรหนึ่งคือ องค์การสหประชาชาติ (UN) ภายใต้โครงการเพื่อการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) โดยได้เริ่มพัฒนาดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index : HDI) โดยได้ใช้องค์ประกอบของการพัฒนามนุษย์ 3 ประการคือ 1) การมีชีวิตที่ยืนยาว 2) ความรู้/การศึกษา 3) มาตรฐานความเป็นอยู่ (อนุชาติ พวงสำลี และ ortsy อาจอ้า, 2541)

จากงานเขียนของ ดีเมนเทรียส ไอไตริดิส (Dementrius Iatridis) ในหนังสือ Social Policy : Institutional Context of Social Development and Human Services (1994) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความอยู่ดีกินดี เป็นทั้งเป้าหมายและกระบวนการการชี้วัดทางสังคม เกี่ยวข้องทั้งระดับจุลภาคหรือตัวบุคคล/มหภาคหรือสังคมโดยรวม มิได้เป็นเรื่องของคนใด กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นทั้งผลประโยชน์และหน้าที่ของคนทุกคนในสังคม จากข้อสรุปดังกล่าว หากจะยกตัวอย่างให้เห็นชัดขึ้น เช่น “ความยากจนและการว่างงาน” มิได้เป็นปัญหาเฉพาะ “กลุ่มคนจนหรือคนดกงาน” เท่านั้น ซึ่งความยากจน การว่างงาน อาจผลักดันให้คนหาทางออกด้วยการประกอบอาชีพที่ไม่สุจริต กระทำผิด ก่ออาชญากรรม มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนและสังคมทั่วไปด้วย หรือ “ความพิการ” อาจมิได้เป็นปัญหาเฉพาะผู้พิการเท่านั้น ยังเป็นปัญหาและกระทบ

ต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน หรือแม้แต่คนทั้งประเทศที่ต้องดูแลและใช้ทรัพยากร งบประมาณจากภาษีราษฎรทุกคนมาจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะการใช้ทรัพยากร การดูแลแก้ไขที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำงานซ้ำซ้อนแล้ว ก็เท่ากับเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรโดยเปล่าประโยชน์ และหากเป็นการปล่อยปละละเลย เลือกละปฏิบัติ กีดกันผู้พิการ ถือเป็น การริดรอนความเป็นมนุษย์ ขัดแย้งกับค่านิยมสากล กระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

ดังนั้น ความอยู่ดีกินดี จึงมีทั้งความหมายแคบและกว้าง ทั้งระดับปัจเจกและสังคม โดยรวม จึงมีทฤษฎีแนวความคิดอธิบายถึงความเป็นอยู่ที่ดีมากมาย ที่สำคัญมี 3 แนวคิด

● ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการของบุคคล (Basic individual needs)

แนวคิด ทฤษฎีนี้เชื่อว่าโดยธรรมชาติของมนุษย์ต้องการสิ่งต่างๆ ทรัพยากรที่จะทำให้ การมีชีวิตอยู่ ความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการของตน และอาจใช้กลไกตลาด หรือ รัฐเป็นตัวขับเคลื่อน แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มีความแตกต่างกัน ของสำนักคิด เช่น (Iatridis, 1994 ; อ้างแล้ว)

มาสโลว์ (Maslow) ระบุความต้องการของมนุษย์ มี 5 ชั้น ได้แก่ 1) ความต้องการกายภาพ ที่จำเป็นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิต ซึ่งอาจหมายถึงความต้องการปัจจัยสี่คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค/การมีสุขภาพกายที่ดีและที่อยู่อาศัย 2) ความปลอดภัย ซึ่งหมายรวมถึงความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินของตน 3) ความเป็นเจ้าของ/ความรัก ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์และ อยู่ร่วมกับคนอื่นอย่างเหมาะสม 4) ความสำเร็จแห่งตน หมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง พึงพอใจและพึงใจในความสำเร็จของตน 5) ศักดิ์การแห่งตน หมายถึง เข้าถึงความเป็นมนุษย์อย่าง แท้จริง พึงพอใจในตนเอง ในขณะที่เดียวกันสามารถที่จะเอื้อประโยชน์ ทำประโยชน์แก่คนอื่น สังคมด้วย

อัลลาร์ดท์ (Allardt) ได้ศึกษาในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย แบ่งความต้องการพื้นฐานเป็น 3 ประการ คือ 1.การมีชีวิตอยู่ (living) ด้วยการมีทรัพยากรทางกายภาพที่เพียงพอ 2. ความต้องการ ความรัก มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (Interpersonal relation) 3. ความต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับสังคม วงกว้าง สามารถควบคุมชีวิตของตนได้อย่างอิสระ และปราศจากการกดขี่ ความแปลกแยก

บรอดส์ลีย์ (Brodsley) เห็นว่า ความอยู่ดีกินดี มีมากกว่าการปรับตัวที่ดี หรือมีภาวะสมดุล ระหว่างความรู้สึกรู้สึกดีกับสิ่งที่ต้องการ แต่ความอยู่ดีกินดี เป็นภาวะอารมณ์ทางบวกของบุคคล เช่น ความรู้สึกสุข สนุกสนาน และการมีภาวะอารมณ์ทางลบน้อยๆ ดังนั้นความอยู่ดีกินดี จึงเป็นอัตวิสัย (Subjective) และเป็นภาวะของอารมณ์ความรู้สึกที่ดี และอาจเปลี่ยนแปลงและพลวัตตลอดเวลา

อีริกสัน และ ฟรอยด์ (Erikson and Freud) เห็นว่าชีวิตมีขั้นพัฒนาการที่ต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย ต้องการการตอบสนองในแต่ละช่วงวัยที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นความอยู่ดีกินดีของมนุษย์ คือการได้รับการตอบสนองแต่ละขั้น แต่ละวัยอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การพัฒนาของมนุษย์ และความต้องการในขั้นต่อไป

ทั้งหมดสะท้อนถึงความต้องการที่หลากหลายของมนุษย์ โดยสรุป ความอยู่ดีกินดี ในระดับบุคคลนั้นจึงมีความหลากหลาย ได้แก่ ความต้องการความมั่นคงในชีวิต สวัสดิภาพ เสรีภาพ และอิสระในการเข้าถึงทรัพยากร อิสระในการมีชีวิตอยู่ ความมีเอกลักษณ์และอัตลักษณ์แห่งตน การมีนิเวศวิทยาหรือสิ่งแวดล้อมที่ดี

● ทฤษฎีว่าด้วยความต้องการพื้นฐานของสังคม (Basic society needs or collective needs)

ความต้องการความเป็นชุมชน และสังคมของมนุษย์ เป็นสิ่งเสมือนสะท้อนให้เห็นว่า ต้องมีตัวร่วม หรือสิ่งที่ทุกคนในสังคมนั้นเห็นพ้องต้องกันว่า เป็นสิ่งจำเป็นต่อทุกคน ความต้องการดังกล่าว จึงกลายเป็นความต้องการจำเป็นของสังคมหรือส่วนรวมนั้นๆด้วย ที่จะทำให้สังคมอยู่รอด และสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกภายใน ซึ่งปัญหามักอยู่ที่ว่า แล้วความต้องการของส่วนรวมคืออะไร มีลำดับขั้น ความสำคัญ เหมือนของบุคคลหรือไม่

พาร์สัน (Parson) ได้สร้างกรอบแนวคิด “ระบบปฏิบัติการของมนุษย์” (Human action system) ประกอบด้วยอินทรีย์ บุคลิกภาพ ระบบสังคม ระบบวัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลผลิตอิทธิพลของเศรษฐกิจ การเมือง อำนาจ และชุมชนวัฒนธรรม หรือค่านิยม แบบแผนชุมชน ซึ่งการจะเข้าใจบุคลิกภาพของสมาชิก และระบบสังคม รวมทั้งความต้องการของสังคม ต้องดูจากบทบาทและกลุ่มของบทบาทภายในสังคมนั้น

คองต์ สเปนเซอร์ และเดอร์ค้ำห์ม (Comte, Spencer and Durkheim) เห็นว่าความต้องการของสังคม ดูเหมือนเป็นไปตามขั้นของพัฒนาการของสังคม และทฤษฎีความทันสมัย และการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจ (Economic development) โดยเริ่มจาก สังคมชุมชน/เกษตร ไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่วนมาร์ก และ เอทโซนิ (Marx and Etzioni) เห็นว่าความต้องการของสังคม คือ การปฏิบัติไปสู่ความเท่าเทียมของชนชั้น ปราศจากการกดขี่ ล้มล้างทุนนิยม

- **ทฤษฎีว่าด้วยความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal- achievement approach : input - output strategies)**

แนวคิดนี้ เห็นว่าทั้งทฤษฎีว่าด้วยความต้องการของบุคคล และทฤษฎีว่าด้วยความต้องการพื้นฐานของสังคม มักจะขาดข้อสรุปที่แน่ชัดว่า ธรรมชาติ และลำดับความสำคัญของความต้องการของบุคคล/หรือสังคม คืออะไรกันแน่ ทำให้ยากต่อการวัด ประเมิน หรือยากต่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดที่ 3 ขึ้น โดยดูความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่ต้องการ และผลที่เกิดขึ้น ทำให้นำไปใช้ในการปฏิบัติที่ง่าย ชัดเจนขึ้น เพราะการทำงานนโยบายสังคม ต้องรู้ว่าต้องการจะไปไหน เราอยู่ตรงไหน เราจะบรรลุเป้าหมายนั้นได้อย่างไร ดังนั้น การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงและพัฒนา นโยบายสังคม การกระทำ (input - output) เป็นสิ่งจำเป็นสำคัญ ในการพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดี

- **ดัชนีชี้วัดความเป็นอยู่ที่ดีและการมีคุณภาพชีวิต**

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้น นั้นเป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายว่าความอยู่ดี กินดี มีสุขของมนุษย์นั้นพิจารณาจากมิติอะไรบ้าง แต่ก็ยังไม่สามารถจะวัดและประเมินได้ชัดเจน หรือสรุปหาข้อยุติได้เนื่องจากระดับหรือความพึงพอใจการมีความสุขของผู้คนนั้นมีความแตกต่างกันมากในสังคม ชนเผ่า และประเทศ ดังนั้นจึงมีการกำหนดประเด็นหรือตัวแปรเพื่อสะดวกในการวัดและประเมินได้ง่าย และมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดดัชนีชี้วัดด้านสังคม คุณภาพชีวิต การอยู่ดีกินดี ประกอบด้วย 8 ด้าน ประเทศอินเดีย 7 ด้าน ประเทศฝรั่งเศส 4 ด้าน เกาหลี 6 ด้าน ฟิลิปปินส์ 9 ด้าน มาเลเซีย 12 ด้าน โดยมีการแบ่งเป็นดัชนีชี้วัดย่อยตั้งแต่ 25- 97 ตัว (Iatridis,1994 ; อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2541) สำหรับประเทศไทยมีความพยายามในการศึกษาหาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตหลายสำนักคิด แต่ก็ยังหาข้อยุติไม่ได้ แต่ก็มีความคล้ายคลึงกับประเทศอื่นๆ ที่กล่าวมา แม้ว่าแต่ละประเทศจะมี

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยสรุปแล้ว สามารถจัดกลุ่ม หมวดหมู่ที่สำคัญได้ 6 ด้านดังนี้

1) **ด้านสุขภาพกาย-จิต** โดยมีดัชนีย่อย เช่น จำนวนปีอายุขัยเฉลี่ย ความบ่อยของการเจ็บป่วย อัตราการตายของทารกแรกเกิด ความปลอดภัยด้านอาหาร จำนวนความสะดวก และคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ อัตราการป่วยเป็นโรคเอดส์ การติดสารเสพติด จำนวนและอัตราการเกิดความพิการ เป็นต้น

2) **ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ** โดยมีดัชนีตัวย่อย เช่น การมีรายได้ที่เพียงพอ การมีอาชีพที่มั่นคง การมีเงินออม โอกาสของการจ้างงานและมีอาชีพ เป็นต้น

3) **ด้านการศึกษา** โดยมีดัชนีตัวย่อย เช่น อัตราการเข้าโรงเรียนและโอกาสทางการศึกษา อัตราการรู้หนังสือ จำนวนปีเฉลี่ยที่ใช้ศึกษาในสถาบันการศึกษาของประชากร จำนวนสัดส่วนของประชากร ที่ได้รับการศึกษาแต่ละระดับ เป็นต้น

4) **ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม** โดยมีดัชนีตัวย่อย เช่น อัตราประชากรที่มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง สภาพแวดล้อมธรรมชาติ และที่อยู่อาศัย บริการด้านสาธารณูปโภค จำนวนและความสะดวกของบริการสาธารณะ เป็นต้น

5) **ด้านสังคม** โดยมีดัชนีตัวย่อย เช่น เสรีภาพในการเลือกและตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ความเป็นมนุษยชน การเข้าถึงวัฒนธรรมและชีวิตที่มีคุณค่า โอกาสการเลื่อนขั้นทางสังคม การมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว ชุมชน กลุ่มหรือสมาคม การใช้เวลาว่าง นันทนาการ โอกาสในการสร้างสรรค์ การได้รับการปฏิบัติจากสังคมอย่างเท่าเทียม ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ เป็นต้น

6) **ด้านการเมือง การปกครอง** โดยมีดัชนีย่อย เช่น สิทธิในการพูด การแสดง การให้ข้อคิดเห็น ในฐานะพลเมืองตามระบอบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมในสิทธิทางการเมือง การปกครอง การเลือกตั้ง สิทธิในการได้รับการจัดสรรทรัพยากรและยุติธรรมทางสังคม การได้รับความคุ้มครองปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

หากกลับมามองมิติด้านผู้พิการ จากงานวิจัย งานเขียนหลายฉบับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542 ; สมัญญา โสภภาพ, 2543; อังคณา ศาสดา, 2541;บุญสม นาวานุเคราะห์, 2542; กนิษฐา ถาวรกิจ 2538; รัชติกร แสงศรี 2531; Pim Kuipers and et al, 2003; Cheausuwantavee, 2005) พบว่ามีประเด็นปัญหาความต้องการของผู้พิการและการดำเนินงานในชุมชนนั้น พบมีปัญหที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ปัญหาด้านสุขภาพกาย และยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 2) ไม่มีรายได้ และอาชีพในการเลี้ยงดูตนเองที่เพียงพอ
- 3) ความต้องการเงินสงเคราะห์และเบี้ยยังชีพ กรณียากจน และพิการรุนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 4) ต้องการกำลังใจและความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้พิการที่เหมาะสมของผู้พิการ และครอบครัว
- 5) ได้รับผลกระทบจากการมีเจตคติทางลบ และเลือกปฏิบัติต่อผู้พิการของชุมชน สังคม
- 6) มีอุปสรรคในการเข้าถึง คมนาคม และการติดต่อสื่อสาร
- 7) ผู้พิการส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการศึกษาที่เหมาะสม
- 8) การขาดงบประมาณ และทรัพยากรสนับสนุนการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนที่ต่อเนื่อง
- 9) ขาดการมีส่วนร่วมของผู้พิการ ครอบครัว และสมาชิกชุมชนระดับตำบล อำเภอ ในการวางแผนและดำเนินการช่วยเหลือ พัฒนาผู้พิการ
- 10) ฐานข้อมูลของผู้พิการยังไม่ทันสมัยและขาดความถูกต้อง ผู้พิการตกสำรวจจำนวนมาก ทำให้การช่วยเหลือไม่ทั่วถึงและเพียงพอ จากรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นปัญหาทั้ง 10 ประการของผู้พิการในชุมชนนั้น สะท้อนให้เห็นว่ามีความต้องการในการแก้ไขเพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสอดคล้องกับประเด็นการกำหนดดัชนีชี้วัดทางสังคม คุณภาพชีวิต ความอยู่ดีกินดี ข้างต้นดังนี้

ตารางที่ 3 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดทางสังคมและปัญหาของผู้พิการ

ดัชนีชี้วัดทางสังคมและคุณภาพชีวิต	ปัญหาของผู้พิการที่ต้องการแก้ไข
1. ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต	ข้อ 1,4
2. ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	ข้อ 2,3
3. ด้านการศึกษา	ข้อ 6,7,10
4. ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	ข้อ 2,3
5. ด้านสังคม	ข้อ 5,9
6. ด้านการเมือง การปกครอง	ข้อ 5,8,9,10

ภาคผนวก ข

หน่วยงานและสถานบริการคนพิการที่สำคัญ

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ คนพิการ(สทก.)	0-2644-7992-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุด เดียว สำหรับคนพิการ	0-2659-6170-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สำนักบริการสวัสดิการ สังคม กรมพัฒนาสังคมและ สวัสดิการ	0-2245-6554-5	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 1 (ป้อมปราบ)	0-2223-2391	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- หมายเหตุ :
- 1 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางการมองเห็น
 - 2 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางการได้ยิน
 - 3 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว
 - 4 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม
 - 5 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้
 - 6 คือ ให้บริการแก่คนพิการซ้ำซ้อน

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 2 (ดินแดง)	0-2245-2700	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 3 (คลองเตย)	0-2249-1972	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 4 (บางขุนเทียน)	0-2451-1816-2	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 5 (คลองจั่น)	0-2374-6710	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 6 (ห้วยขวาง)	0-2277-2527	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 7 (ตลิ่งชัน)	0-2223-2390	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กรุงเทพ 8 (มีนบุรี)	0-2540-7760	√	√	√	√	√	√
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง	0-2247-4686	√	√	√	√	√	√

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต	0-2241-4401	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลราชานุกูล	0-2245-4601-5					√	
	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	0-2252-8181	√	√	√	√		
	โรงพยาบาลรามาริบัติ	0-2246-0024	√		√	√		
	โรงพยาบาลศิริราช	0-2419-7000	√	√	√	√		
	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0-22461400	√	√	√	√		
	สถาบันสุขภาพเด็ก	0-2246-1260-8	√	√	√			
	โรงพยาบาลราชวิถี	0-2246-0052,1246	√	√	√	√		
	โรงพยาบาลสงฆ์	0-247-1825	√	√	√			
	โรงพยาบาลภูมิพล	0-2531-1970		√	√	√		
	โรงพยาบาลเลิดสิน	0-2236-0562		√	√			
	โรงพยาบาลวชิระพยาบาล	0-2243-0150		√	√	√		
	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	0-2517-4270-9			√			
	โรงพยาบาลตำรวจ	0-2252-8111			√	√		
	โรงพยาบาลกลาง	0-2221-6141			√			
	โรงพยาบาลและสถาบัน ประสาทวิทยา	0-2282-0131			√			
	โรงพยาบาลนิติจิตเวช	0-2441-0083-94				√		
	โรงเรียนเศรษฐเสถียร	0-2241-4738		√				
	โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ	0-2286-0733		√				
	โรงเรียนราชวินิต	0-2281-2456		√				
	โรงเรียนอนุบาลวัดปรินายก	0-2281-6104		√				

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	โรงเรียนวัดอมรินทราราม	0-2411-3017		✓				
	โรงเรียนพญาไท	0-2247-2359		✓				
	โรงเรียนอนุบาลพิบูลเวศน์	0-2381-4264		✓				
	โรงเรียนอนุบาลสามเสนฯ	0-2279-9802		✓				
	โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 75			✓				
	โรงเรียนวัดใหม่ช่องลม	0-2314-4311		✓				
	โรงเรียนพระยาประเสริฐสุนทราศรัยฯ	0-2539-8197		✓				
	โรงเรียนประถมทวีธาภิเศก	0-2465-3300		✓				
	โรงเรียนวัดพลับพลายชัย	0-2224-2637		✓				
	โรงเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏ	0-2221-8936		✓				
	โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ	0-2222-6561		✓				
	โรงเรียนวัดช่างเหล็ก	0-2424-3326		✓				
	โรงเรียนสาขาน้ำทิพย์	0-2258-2232		✓				
	โรงเรียนวัดด่าน	0-2284-3047		✓				
	โรงเรียนวัดโบสถ์	0-2241-1581		✓				
	โรงเรียนโสมสัสดีโมสร	0-2411-3401		✓				
	โรงเรียนวัดโสมนัส	0-2281-0792		✓				
	โรงเรียนพิบูลอุปถัมภ์	0-2511-4049		✓				
	โรงเรียนบางบัว (เพ่งตั้งตรงจิตรวิทยาคาร)	0-2579-5301		✓				
	โรงเรียนวัดอุทัยธาราม	0-2252-7011		✓				
	โรงเรียนวัดชนะสงคราม	0-2281-6931		✓				

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	โรงเรียนวัดเวตวันธรรมมาวาส	0-2585-0518		√				
	โรงเรียนวัดชัยชนะสงคราม	0-2585-0518		√				
	โรงเรียนวัดหงส์รัตนาราม	0-2466-7937		√				
	โรงเรียนวัดหนัง	0-2468-2662		√				
	โรงเรียนอนุบาลวัดนางนอง	0-2476-7395		√				
	โรงเรียนราชวินิตประถมบางแค	0-2413-0607		√				
	โรงเรียนวัดนาคปรก	0-2467-0568		√				
	โรงเรียนดาราคาม	0-2391-2422		√				
	โรงเรียนวัดมหาบุศย์ (พิทักษ์ถาวรคุณ)	0-2311-1483		√				
	โรงเรียนประถมนนทบุรี	0-2240-0697		√				
	โรงเรียนวัดสังข์กระจาย	0-2465-0397		√				
	โรงเรียนบ้านหนองบอนฯ	0-2393-0308		√				
ชัยนาท	สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5641-2348	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลชัยนาท	0-5641-1142			√			
	ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท	0-5641-1268				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ชัยนาท	0-5641-2478	√	√	√	√	√	√
นครนายก	สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3731-1480	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลนครนายก	0-3731-1219			√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.นครนายก	0-1411-1082	√	√	√	√	√	√

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
นครปฐม	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3424-2572	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลนครปฐม	0-3425-4150-4	✓	✓	✓			
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	0-3432-5456-68	✓	✓	✓			
	วิทยาลัยราชสุดา ม.มหิดล	0-2889-5315-9	✓	✓				
	ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1	0-2429-7161	✓	✓	✓	✓	✓	✓
นนทบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-2580-0738	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	0-2526-5589		✓	✓			
	ศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูฯ	0-2591-3748			✓			
	โรงพยาบาลศรีธัญญา	0-2525-0981-5				✓		
	ศูนย์พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม	0-2525-2333-5 ต่อ 2291				✓		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.นนทบุรี	0-2571-7052	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนโสตศึกษานนนทบุรี	0-2571-7052	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศรีสังวาลย์	0-2583-8434			✓			
	สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด	0-2583-8343	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพปากเกร็ด	0-2583-8866	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด	0-2583-8343	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
นนทบุรี	สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา	0-2583-6815					√	
	สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา	0-2583-8426					√	
ปทุมธานี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-2581-3514	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลปทุมธานี	0-2581-5733			√			
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์	0-2531-0080-8 ต่อ 317				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ปทุมธานี	0-2593-3848	√	√	√	√	√	√
ปราชินบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3745-4024	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	0-3721-1446			√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ปราชินบุรี	0-3721-3099	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษปราชินบุรี	0-1256-8903		√				
อยุธยา	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3533-6551	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลเสนา	0-3521-7117-20	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	0-3524-1686	√	√	√	√	√	√

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
อยุธยา	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.พระนครศรีอยุธยา	0-3524-1099ต่อ 147	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ลพบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3641-1007	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลลพบุรี	0-3662-1537-46	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลบ้านหมี่	0-3647-2051-6			✓			
	โรงพยาบาลอานันทมหิดล	0-3648-6011-5		✓				
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 6	0-3642-0030-1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษลพบุรี	0-3641-2014		✓			✓	
สมุทรปราการ	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-2395-2224	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์	0-2384-3381-3			✓	✓		
	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	0-2387-0491	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลพระประแดง	0-2385-98135-7			✓			
	ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสว่าง คนิवास	0-2703-8914-5			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สมุทรปราการ	0-2387-1999	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สมุทรสาคร	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3441-1041	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	0-3442-7099-105			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สมุทรสาคร	0-3441-3507	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
สมุทรสงคราม	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3471-2614	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลสมุทรสงคราม	0-3471-1489			✓			
	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	0-3471-1489	✓		✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สมุทรสงคราม	0-3475-3024	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สระแก้ว	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3742-5068-9	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	0-3724-3018-20			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สระแก้ว	0-3744-7312	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สระบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3621-1794	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลสระบุรี	0-3622-3811	✓	✓	✓	✓		
	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	0-3632-3291-6			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สระบุรี	0-3636-9466	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สิงห์บุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3651-2081	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	0-3651-1001	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สิงห์บุรี	0-3652-1092	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคกลาง

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
สุพรรณบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3553-5387	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	0-3551-1033, 0-3551-1734			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 5	0-3551-2014	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษสุพรรณบุรี	0-3541-539					✓	
อ่างทอง	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3561-1998	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลอ่างทอง	0-3562-0834-7	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.อ่างทอง	0-3563-1503	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กำแพงเพชร	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5571-0030-1	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	0-5571-4226			√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.กำแพงเพชร	0-5571-3673	√	√	√	√	√	√
เชียงราย	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5360-0887-8	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	0-5371-1300-4	√	√	√			
	โรงเรียนเวียงป่าเป้า	0-5378-1342-3	√					
	โรงพยาบาลแม่ลาว	0-5366-6035	√					
	โรงพยาบาลแม่สรวย	0-5378-6063	√					
	โรงพยาบาลเทิง	0-5376-5259			√			
	ศูนย์การศึกษา จ.เชียงราย	0-5391-8001	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษเชียงราย	0-1671-5552		√			√	
	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5335-7088	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	0-5322-1122	√	√				
เชียงใหม่	โรงพยาบาลค่ายกาวิละ	0-5324-1644	√		√			
	โรงพยาบาลนครพิงค์	0-5321-1957			√			
	โรงพยาบาลสวนปรุง	0-5327-6153				√		
	โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่	0-5321-7705, 0-5322-1676				√		

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
เชียงใหม่	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 8	0-5324-6068	√	√	√	√	√	√
	ศูนย์สุขภาพจิต 2	0-5327-6153				√		
	ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภาคเหนือ	0-5389-0238-44				√	√	
	โรงเรียนสอนคนตาบอด ภาคเหนือ	0-5327-8009	√					
	โรงเรียนวิทยาลัยเกษตรและ เทคโนโลยี เชียงใหม่	0-5331-1392	√					
	โรงเรียนโสตศึกษาอนุสาร สุนทร	0-5322-2475		√				
	โรงเรียนกาวีละนุกูล	0-5324-9304			√		√	
	โรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่	0-9851-8994			√			
นครสวรรค์	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5622-2607	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	0-5622-8688	√	√	√			
	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	0-5634-1281				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.นครสวรรค์	0-5624-5124	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษ นครสวรรค์	0-5622-7011		√			√	
น่าน	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5477-3041	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลน่าน	0-5477-1620-2			√			

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
น่าน	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5477-3041	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลน่าน	0-5477-1620-2			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.น่าน	0-1288-8672	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษน่าน	0-1961-1497		✓			✓	
	โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์น่าน	0-5478-1796					✓	
พะเยา	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5441-1146-4	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลพะเยา	0-5441-0501-11			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.พะเยา	0-1885-9768	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พิจิตร	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5661-5513	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลพิจิตร	0-5661-1230	✓		✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.พิจิตร	0-9755-5964	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษพิจิตร	0-5668-5144		✓			✓	
พิษณุโลก	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5525-8346	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลพุทธชินราช	0-5521-9844	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 7	0-5523-3698	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏพิษณุโลกสงคราม	0-5525-8584 ต่อ 711	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษพิษณุโลก	0-5529-9258		✓			✓	

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
เพชรบูรณ์	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5672-1574	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	0-5671-1025-6			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.เพชรบูรณ์	0-5672-5256	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษเพชรบูรณ์	-		✓			✓	
แพร่	โรงพยาบาลแพร่	0-5453-3900	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.แพร่	0-5453-2659	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษแพร่	0-5453-2659		✓			✓	
แม่ฮ่องสอน	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5361-2589	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	0-5361-1398	✓		✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.แม่ฮ่องสอน	0-5361-3606	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ลำปาง	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5353-7702	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลลำปาง	0-5422-3623-7	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ลำปาง	0-5422-8574	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จิตอารีฯ	0-5421-7128		✓				
ลำพูน	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5353-7702	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลลำพูน	0-5351-1233			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ลำพูน	0-1681-3185	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
สุโขทัย	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5561-1234	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลสุโขทัย	0-5561-1702		✓	✓			
	โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย	0-5568-2030-43	✓		✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สุโขทัย	0-5564-5297	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อุดรดิตถ์	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5541-1983	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	0-5541-1175			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.อุดรดิตถ์	0-5543-1071 ต่อ 103	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อุทัยธานี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5651-1229	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลอุทัยธานี	0-5651-2407	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.อุทัยธานี	0-5651-4512	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กาฬสินธุ์	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4381-1713	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	0-4381-2980	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.กาฬสินธุ์	0-4381-3290	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษ จ.กาฬสินธุ์	0-4389-1080		✓			✓	
ขอนแก่น	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4323-6621	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลขอนแก่น	0-4323-6006	✓	✓	✓			
	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	0-4322-5103-4			✓	✓		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 9	0-4323-9055	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษขอนแก่น	0-4324-6493			✓			
	โรงเรียนโสตศึกษา จ.ขอนแก่น	0-4324-4770		✓				
	โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ขอนแก่น	0-4324-3211					✓	
ชัยภูมิ	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4481-1003	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลชัยภูมิ	0-4483-7100-4	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ชัยภูมิ	0-4481-2307	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษชัยภูมิ	0-4481-2307		✓			✓	
นครพนม	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4251-1022	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลนครพนม	0-4251-1424		✓	✓			

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
นครพนม	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม	0-4251-3262				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.นครพนม	0-4251-2148	√	√	√	√	√	√
นครราชสีมา	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4424-3000	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	0-443-1310-38	√	√	√			
	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา	0-4424-5312				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 11	0-4424-9078	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย	0-4421-4557	√					
	โรงเรียนโคราชพิทยาคม	0-4421-3398	√					
	โรงเรียนบุญวัฒนา	0-4424-1159	√					
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏนครราชสีมา	0-4427-2938	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษ นครราชสีมา	0-4421-4983		√			√	
บุรีรัมย์	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4461-4481	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	0-4461-2082	√		√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.บุรีรัมย์	0-4461-4093	√	√	√	√	√	√
มหาสารคาม	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4371-1121	√	√	√	√	√	√

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม	0-4374-0993-6	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏมหาสารคาม	-	√	√	√	√	√	√
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.มหาสารคาม	0-4372-3280	√	√	√	√	√	√
มุกดาหาร	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4261-1583	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลมุกดาหาร	0-4261-2978	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.มุกดาหาร	0-4261-2237	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษมุกดาหาร	0-4261-2237		√			√	
ยโสธร	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4571-1579	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลยโสธร	0-4571-2580-1	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ. ยโสธร	0-4571-2924	√	√	√	√	√	√
ร้อยเอ็ด	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4351-1166	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	0-4351-8200-5	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ร้อยเอ็ด	0-4356-9278	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษร้อยเอ็ด	0-4356-9278-9		√				
เลย	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4281-1293	√	√	√	√	√	√

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
เลย	โรงพยาบาลเลย	0-4281-1890	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.เลย	0-4281-4415	√	√	√	√	√	√
ศรีสะเกษ	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4562-2039	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	0-4561-1503	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ศรีสะเกษ	0-9284-9540	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4271-1439	√	√	√	√	√	√
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	0-4271-1636	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สกลนคร	0-4271-7003	√	√	√	√	√	√
	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4451-1609	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลสุรินทร์	0-4451-4125	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สุรินทร์	0-4455-1346	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษสุรินทร์	0-4455-1793		√			√	
หนองคาย	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4241-1027	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลหนองคาย	0-4241-1366	√	√	√			
	โรงพยาบาลโพนพิสัย	0-4247-1204-5	√		√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.หนองคาย	0-4242-2945	√	√	√	√	√	√

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
หนองบัวลำภู	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4231-2030	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	0-4231-1999	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.หนองบัวลำภู	0-4231-2294	√	√	√	√	√	√
อำนาจเจริญ	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4545-1496	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	0-4551-1940	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.อำนาจเจริญ	0-4551-1131	√	√	√	√	√	√
อุดรธานี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4232-5615	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลอุดรธานี	0-4224-5555	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.อุดรธานี	0-4232-3682	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษอุดรธานี	0-4232-3682		√			√	
อุบลราชธานี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-4525-4107	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	0-4525-4153	√	√	√			
	โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์	0-4531-2550				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต10	0-4528-1308	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนอุบลปัญญานุกูล	0-4531-2764					√	

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันออก

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
จันทบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3931-2552	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	0-3932-4975-84	✓	✓	✓	✓		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.จันทบุรี	0-3945-3263	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ฉะเชิงเทรา	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3851-6117	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	0-3851-4722-3			✓			
	โรงเรียนศึกษาพิเศษฉะเชิงเทรา	0-1621-2880					✓	
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ฉะเชิงเทรา	0-3857-8195	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ชลบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3828-2586	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลชลบุรี	0-3827-4200-8	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ชลบุรี	0-3820-2000	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี	0-3838-2638		✓				
ตราด	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3951-1588	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลตราด	0-3951-1284	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ตราด	0-3951-1251	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ระยอง	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3869-4073	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลระยอง	0-3861-7451-8			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ระยอง	0-3861-2638	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษระยอง	0-3861-2638		✓			✓	

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันตก

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
ตาก	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-5551-1452	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลแม่สอด	0-5533-1970			✓			
	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน	0-551-1200			✓			
	โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดตาก	0-5551-1031		✓				
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ตาก	0-5551-2824	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กาญจนบุรี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3451-2455	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	0-3451-1233			✓			
	โรงพยาบาลมะการักษ์	0-3454-1115			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.กาญจนบุรี	0-3452-1492	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3233-7620	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ราชบุรี	โรงพยาบาลราชบุรี	0-3232-7999	✓	✓	✓			
	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	0-3222-1409			✓			
	โรงพยาบาลโพธาราม	0-3223-1312			✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ราชบุรี	0-3232-2081	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3242-6091	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	0-3240-1251-7	✓	✓	✓			

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคตะวันตก

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
เพชรบุรี	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.เพชรบุรี	0-3241-1717	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนศึกษาพิเศษเพชรบุรี	0-3247-1102		✓			✓	
ประจวบ คีรีขันธ์	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-3255-0936	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	0-3260-1060-4	✓	✓	✓			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ประจวบคีรีขันธ์	0-3261-1769	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	โรงเรียนโสตศึกษาเทพรัตน์	0-3269-1862		✓				

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคใต้

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กระบี่	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7561-1044	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลกระบี่	0-7561-1210			√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.กระบี่	0-7561-1970	√	√	√	√	√	√
ชุมพร	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7750-2996	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลชุมพร	0-7750-3672-4			√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ชุมพร	0-7750-1788	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนชุมพรปัญญาคุณกุล	0-7750-3004					√	
ตรัง	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7521-8366	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลตรัง	0-7521-8018	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 4	0-7521-7063	√	√	√	√	√	√
นครศรีธรรมราช	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7535-6165	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	0-7534-2016-17	√	√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.นครศรีธรรมราช	0-7541-2690	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช	0-7541-2690		√				
นราธิวาส	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7351-1413	√	√	√	√	√	√

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคใต้

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
นราธิวาส	โรงพยาบาลสุไหง-โกลลก	0-7361-1560	√		√			
	โรงพยาบาลนราธิวาส	0-7351-1382		√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.นราธิวาส	0-1541-0689	√	√	√	√	√	√
ปัตตานี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7334-8310	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลปัตตานี	0-7337-9479			√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ปัตตานี	0-7331-2056	√	√	√	√	√	√
พังงา	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7644-0397	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	0-7642-1780	√		√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.พังงา	0-7642-1784	√	√	√	√	√	√
พัทลุง	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7461-3289	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลพัทลุง	0-7461-3008	√		√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.พัทลุง	0-7461-6738	√	√	√	√	√	√
ภูเก็ต	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7621-2726	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	0-7621-7293-8		√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ภูเก็ต	0-7626-0448	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนศึกษาพิเศษภูเก็ต	0-7626-0448		√			√	

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคใต้

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
ยะลา	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7321-2961	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลยะลา	0-7324-4711-8	√	√	√	√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 2	0-7322-9159	√	√	√	√	√	√
ระนอง	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7782-3248	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลระนอง	0-7782-2543		√	√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.ระนอง	0-7784-0022	√	√	√	√	√	√
สงขลา	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7431-1188	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	0-7421-2077 ต่อ 1020	√	√		√		
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	0-7423-0800-4	√	√	√			
	โรงพยาบาลประสาทสงขลา	0-7431-1319-20				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 3	0-7421-2516 ต่อ 14	√	√	√	√	√	√
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสงขลา	0-7432-5007 ต่อ 201	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา	0-7433-3755					√	
	โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดสงขลา	0-7421-2516		√				

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของรัฐบาล)

ภาคใต้

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
สตูล	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7472-4282	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลสตูล	0-7473-2500-13			√			
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สตูล	0-7471-1086 ต่อ 101	√	√	√	√	√	√
สุราษฎร์ธานี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	0-7735-5081	√	√	√	√	√	√
	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	0-7727-2592, 0-7727-3231	√	√	√			
	ศูนย์สุขภาพจิต 4	0-7724-0564				√		
	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	0-7731-1444, 0-7724-0566				√		
	ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.สุราษฎร์ธานี	0-7721-1493 ต่อ 5	√	√	√	√	√	√
	โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้	0-7721-1494	√					

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของเอกชน)

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	ร.ร.สอนคนตาบอดกรุงเทพฯ	0-2246-0070	√					
	มูลนิธิคอลลีฟด์เพื่อคนตาบอดฯ	0-2276-1411	√					
	สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย	0-2247-6031	√					
	มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด	0-678-0763-8	√					
	ชมรมสตรีตาบอดแห่งประเทศไทย	0-2247-6031	√					
	มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์	0-2246-0070	√					
	องค์การHILTON/PERKINS INTERNATIONAL PROGRAM OF THE PERKINS SCHOOL FOR THE BLIND	0-2248-8290	√					

- หมายเหตุ :
- 1 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางการมองเห็น
 - 2 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางการได้ยิน
 - 3 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว
 - 4 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม
 - 5 คือ ให้บริการแก่คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้
 - 6 คือ ให้บริการแก่คนพิการซ้ำซ้อน

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของเอกชน)

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	สมาคมจักษุแพทย์ แห่งประเทศไทย	0-2252-8290	√					
	มูลนิธิหูดจุมุกชนบท	0-2237-0111		√				
	มูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวก ในพระบรมราชูปถัมภ์	0-2241-5169		√				
	สมาคมคนหูหนวก แห่งประเทศไทย	0-2717-1902-3		√				
	สมาคมเพื่อนคนหูหนวก และหูตึงแห่งประเทศไทย	0-2252-3270		√				
	สมาคมทหารผ่านศึกพิการ แห่งประเทศไทย	0-2246-0067ต่อ 366			√			
	มูลนิธิสิริวัฒนาเซลล์เซียร์ ในพระบรมราชูปถัมภ์	0-2252-6432			√			
	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	0-2539-9958	√	√	√	√	√	√
	สมาคมกีฬาคนพิการแห่งประเทศไทย	0-2216-7728, 0-2216-7972			√			
	มูลนิธิสายใจไทย ในพระบรม ราชูปถัมภ์	0-2281-6403			√			
	สมาคมคนพิการผู้ล้าสลา กประเทศไทย	0-2275-6745			√			
	มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อน แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	0-2245-2643, 0-2245-3954					√	

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของเอกชน)

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
กรุงเทพ	สมาคมเพื่อบุคคลปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย	0-2522-6148, 0-2522-6149					√	
	มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง	0-2381-5362-3					√	
	สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์	0-2245-2733				√		
	สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย	0-2243-6828, 0-2241-2841	√	√	√	√	√	√
	สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย	0-2246-1457-61 ต่อ505,507	√	√	√	√	√	√
	มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย	0-2281-9280	√	√	√	√	√	√
	สมาคมคนพิการผู้รักสามัคคี	0-2319-26659 ต่อ8010	√	√	√	√	√	√
ขอนแก่น	ศูนย์ฟื้นฟูพัฒนา นักบุญเยเรมีย์	0-4324-1632			√			
	รร.สอนคนตาบอดขอนแก่น	0-4325-9499	√					
ชัยภูมิ	มูลนิธิพิทักษ์ดวงตาชัยภูมิ	0-4481-1444	√					
ชลบุรี	รร.สอนคนตาบอดพระมหาไถ่ พัทยา	0-3871-6247-9	√					
	รร.อนุบาลโสตพัฒนา	0-3871-6247-9		√				
	รร.อาชีวะพระมหาไถ่ พัทยา	0-3871-6247-9			√			
เชียงใหม่	มูลนิธิเชียงใหม่เพื่อคนพิการ	0-5381-0965			√			
	สถาบันแมคเคนเพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ	0-5327-7049, 0-5381-7170-1			√			

สถานที่ให้บริการแก่คนพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของเอกชน)

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
เชียงใหม่	มูลนิธิสงเคราะห์คนพิการ หายาดฝน	0-5347-1327			√			
	รร. โสตศึกษาอนุสารสุนทร	0-5322-2475		√				
นนทบุรี	สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย	0-2951-0445, 0-2951-0447			√			
	มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการใน พระบรมราชูปถัมภ์	0-2583-9596-7			√			
	มูลนิธิสงเคราะห์และ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	0-2583-8396, 0-2583-7999			√			
	มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนา คนพิการ	0-2591-5455, 0-2591-0508			√			
	มูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ	0-2960-9107					√	
	มูลนิธิคนพิการไทย	0-2582-0897-8	√	√	√	√	√	√
	ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพ คนตาบอด	0-2583-7327	√					
	ศูนย์พัฒนาอาชีพคนตาบอด	0-2583-7722	√					
	ชมรมคนตาบอดผู้ค้าสลาก แห่งประเทศไทย	0-2532-3025	√					
	ศูนย์ฝึกอาชีพหญิงตาบอด สามพราน	0-2429-0856	√					
นครราชสีมา	มูลนิธิดวงตาสุรนารี	0-4423-4991-3ต่อ 652	√					
ปทุมธานี	สมาคมคนพิการ ทางการเคลื่อนไหว	0-2290-0331			√			

สถานที่ให้บริการแก่นักพิการทุกประเภทในประเทศไทย (ในส่วนของเอกชน)

จังหวัด	สถานที่	เบอร์โทรศัพท์	ประเภทของความพิการที่ให้บริการ					
			1	2	3	4	5	6
สมุทรปราการ	มูลนิธิสงเคราะห์คนพิการ พระประแดง	0-2462-5232	√	√	√	√	√	√
	สมาคมคนพิการพระประแดง	0-2463-5929			√			
ร้อยเอ็ด	มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคน ตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	0-4351-2989	√					

หน่วยงานที่ฝึกอาชีพสำหรับคนพิการ

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	ที่อยู่	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
1.	ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว สำหรับ คนพิการ	อาคาร 1 ชั้น 1 กรมพัฒนาสังคมและ สวัสดิการ 51 กรุงเทพมหานคร เขตป้อมปราบ	กรุงเทพมหานคร	0-2659-6701
2.	โรงเรียนในสังกัดกรม อาชีวศึกษาทุกแห่ง ทั่วประเทศ (ฝึกอาชีพ ร่วมกับคนปกติ)	กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ถ.ราชดำเนิน เขตดุสิต	กรุงเทพมหานคร	0-2282-9357
3.	สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงานกลาง	ถ.สุทธิสารวินิจฉัย ห้วยขวาง	กรุงเทพมหานคร	0-2691-8437
4.	สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงานภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบน	ต.บ้านเป็ด อ.เมือง	ขอนแก่น	0-4323-7707
5.	สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงานภาคตะวันออก	ต.หนองไม้แดง อ.เมือง	ชลบุรี	0-3827-6827
6.	สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงานภาคเหนือ ตอนล่าง	ต.นครสวรรค์ออก อ.เมือง	นครสวรรค์	0-5625-5026
7.	สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงานภาคตะวันตก	ต.เจดีย์หัก อ.เมือง	ราชบุรี	0-3233-7607
8.	สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงานภาคเหนือ ตอนบน	ต.ปงแสนทอง อ.เมือง	ลำปาง	0-5421-8642

หน่วยงานที่ฝึกอาชีพสำหรับคนพิการ

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	ที่อยู่	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
9.	ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง	อ.พระประแดง	สมุทรปราการ	0-2462-5008 0-2462-6636
10.	ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ จังหวัดหนองคาย	อ.เมือง	หนองคาย	0-4240-7478
11.	สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด	ณ. ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด	-	

ภาคผนวก ซ

ตัวอย่างแบบสำรวจผู้พิการในชุมชน

ตัวอย่าง

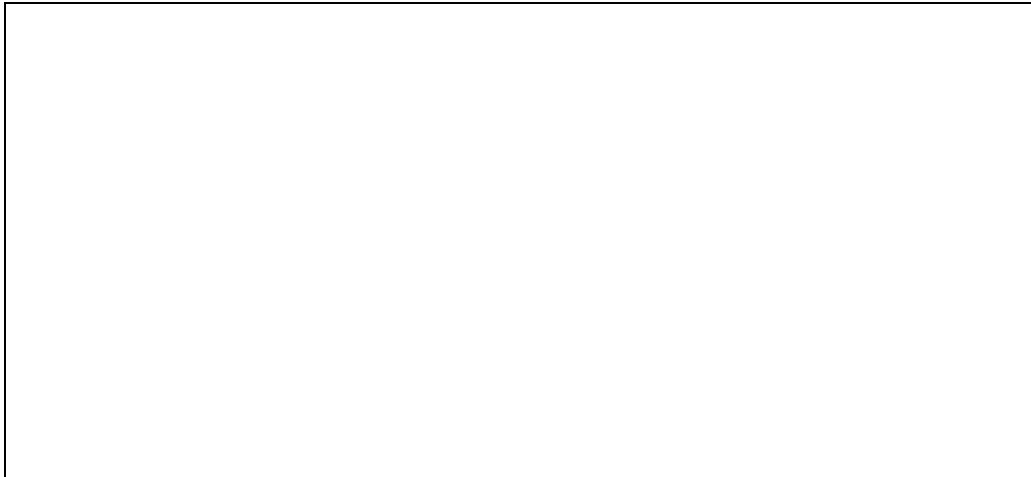
แบบสำรวจผู้พิการในชุมชนเพื่อการพัฒนาและการสงเคราะห์ผู้พิการ

คำชี้แจง: เติมข้อความหรือเขียนเครื่องหมายถูก (/) ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ชื่อ-สกุลผู้พิการ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....
4. ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้พิการมากที่สุด ชื่อ -สกุล.....
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ (บิดา,มารดาฯ).....
5. ประเภทความพิการ () การมองเห็น () การได้ยิน () ทางกาย
() สติปัญญา/การเรียนรู้ () จิตใจ/พฤติกรรม
() ข้ำซ้อนระบุ.....
6. สาเหตุความพิการ () แต่กำเนิด เกิดจาก(ถ้าสามารถระบุได้).....
() ภายหลัง เกิดจาก.....
ตั้งแต่ปี พ.ศ.
7. รวมระยะเวลาที่พิการปี (หรือเดือน)
8. การจดทะเบียนผู้พิการ () ยังไม่ได้จดทะเบียน
() จดแล้วเมื่อวันที่.....บัตรหมดอายุ.....
ระดับความพิการที่ระบุในสมุด (ระดับ 1-5)
9. บัตรประชาชน () มี เลขที่บัตร.....หมดอายุ.....
() ไม่มี เพราะ.....
10. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมฯต้น..... () ประถมฯปลาย.....
() มัธยมฯต้น..... () มัธยมฯปลาย..... () อื่นๆ.....
11. การประกอบอาชีพ () มีอาชีพ ระบุ.....รายได้เฉลี่ย/เดือน.....บาท
() ไม่มีอาชีพ เพราะ.....

12. ปัญหาและความต้องการ () มีและเร่งด่วน คือ.....
.....
() มี แต่ไม่เร่งด่วน คือ.....
.....
() ไม่มี เพราะ.....
13. การได้รับเบี้ยยังชีพ () ได้รับ () รับด้วยตนเอง
() รับโดยผู้แทน ระบุชื่อ-สกุล.....
เลขที่บัญชีธนาคาร.....
ธนาคาร.....สาขา.....
() ไม่ได้รับ เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() พิจารณ์ไม่รุนแรงสามารถฟื้นฟูให้ประกอบอาชีพได้
() ฐานะอยู่ในเกณฑ์ดี
() งบประมาณไม่เพียงพอ
() อื่นๆ ระบุ.....
14. การได้รับการช่วยเหลือ/ ฟื้นฟูสมรรถภาพอื่นๆ จากภาครัฐ หรือเอกชนที่ผ่านมา
() ไม่เคยได้รับ เพราะ.....
() เคย ระบุ.....จากหน่วยงาน.....
15. แนวทางการช่วยเหลือที่ควรจะเป็น ตามปัญหาในข้อ 12- 14 (ถ้ามีและระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ด้านการแพทย์/ สุขภาพ ระบุ.....
() ด้านการศึกษา ระบุ.....
() ด้านอาชีพและรายได้ ระบุ.....
() ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม.....
() ด้านสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชน ระบุ.....
() ด้านสิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมือง.....
() ด้านอื่นๆ.....

16. แผนที่บ้าน/ที่อยู่อาศัยของคนพิการโดยสังเขป



.....

ผู้บันทึก หรือผู้สำรวจข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

ชื่อ - สกุลคนพิการ.....

ชื่อ - สกุลคนพิการ.....

ภาคผนวก ณ
หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891.3 /ว 531



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอภัยวงศ์ เขตพระนคร กทม. 10200

12 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550

ตามที่ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณของตนเองในการให้การสงเคราะห์ให้ได้จำนวนคนและจำนวนเงินมากขึ้น โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ทุกจังหวัดถือปฏิบัติ รายละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเดิมคนละ 300 บาทต่อเดือน เป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ประกอบกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพดังกล่าวทั้ง 3 ฉบับ กระทรวงมหาดไทยจึงวางแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. กระทรวงมหาดไทย จะจัดสรรเงินอุดหนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจ่ายเป็นค่าเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ในอัตราที่คณะรัฐมนตรีกำหนดคนละ 500 บาทต่อเดือน โดยจะทยอยจัดสรรเงินให้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ เป็นต้นไป โดยจัดสรรย้อนหลังให้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตรา นอกเหนือจากที่รัฐอุดหนุนโดยใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาปรับเปลี่ยนเงินสงเคราะห์ไม่น้อยไปกว่าอัตราที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ยกเว้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่มีงบประมาณเพียงพอหรือไม่ได้ตั้งงบประมาณเพื่อการนี้ไว้ ก็ให้ปรับเปลี่ยนใน งบประมาณถัดไป หรือเมื่อมีฐานะการคลังเพียงพอก็ได้ (ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้มีสิทธิจากเดิม 300 บาทต่อเดือน เป็นเงิน 500 บาทต่อเดือน ให้ครบถ้วนก่อนจึงจะสามารถพิจารณาให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ได้)

2. ให้จังหวัดแจ้งสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติในการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม สำหรับหลักเกณฑ์และวิธีการในการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรากฏตามแนวทางการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

สมชาย ชุ่มรัตน์

(นายสมชาย ชุ่มรัตน์)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

โทร.0-2241-9000 ต่อ 4132

โทรสาร. 0-2241-9000 ต่อ 4102

แนวทางการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2550

หลักการและเหตุผล

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้กำหนดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ในการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์ ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณของตนเองในการให้การสงเคราะห์ให้ได้จำนวนคนและจำนวนเงินมากขึ้น โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บัดนี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังได้มีคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ดังกล่าวข้างต้นเรียบร้อยแล้ว กระทรวงมหาดไทยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพดังกล่าว ทั้งในส่วนเงินอุดหนุนจากส่วนกลางและเงินที่จ่ายจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เพื่อให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ เป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่อง และเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินการด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพทั้ง 3 ประเภท กระทรวงมหาดไทย จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลาง เพื่อการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับเงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม

สำหรับหลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย
ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

2. กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบัญชีรายชื่อสำรองของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้ผ่านการคัดเลือกของคณะกรรมการต่างๆ ไว้ที่จังหวัด
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำบัญชีรายชื่อดังกล่าวรวมกับบัญชีรายชื่อสำรองขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นเข้าเป็นบัญชีเดียวกัน โดยให้นำบัญชีรายชื่อสำรองของจังหวัดจัดไว้ในลำดับต้น เมื่อได้รับ
การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนกลาง ให้จ่ายเงินสงเคราะห์ตามลำดับจนหมดบัญชี หรือหาก
ผู้มีรายชื่อในบัญชีสำรองรายใดเสียชีวิตหรือขาดคุณสมบัติให้พิจารณารายชื่อในลำดับถัดไป

3. กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่มีบัญชีรายชื่อสำรองตามข้อ 2 เมื่อได้รับการ
จัดสรรเงินอุดหนุนจากส่วนกลางให้นำเงินอุดหนุนที่ได้รับไปดำเนินการสงเคราะห์ให้แก่ผู้มีรายชื่อใน
บัญชีสำรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เช่นเดียวกับการสงเคราะห์จากเงินงบประมาณของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. การคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติรายใหม่และการปฏิบัติอื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ตามข้อ 1-3
ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

5. เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาท
ต่อเดือน

6. ในการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งงบประมาณ
ของตนเองเพื่อสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
และตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่
19 ตุลาคม 2548 ยังคงปฏิบัติต่อไป ยกเว้น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาทต่อเดือน

7. วิธีการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และ
ผู้ป่วยเอดส์ รายใหม่ สำหรับงบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ถือ
ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 โดยอนุโลม

8. การดำเนินการด้านอื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ตามแนวทางนี้ ให้ถือปฏิบัติตาม
หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3/ว 3449 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2548

ด่วนที่สุด

ที่ มท 0891 .3 /ว 3449



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอภัยวงศ์ กรุงเทพฯ ๑ 10200

19 ตุลาคม 2548

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง 1. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนมาก ที่ มท 0810.4/7961 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2546
2. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0810.4/8127 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 จำนวน 1 ชุด
2. แนวทางปฏิบัติตามระเบียบ ฯ จำนวน 1 ชุด
3. แบบพิมพ์ ฯ จำนวน 4 ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งแนวทางการดำเนินการ
ใช้จ่ายเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ให้ทุก
จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ถือปฏิบัติ นั้น

กระทรวงมหาดไทยได้พิจารณาแล้วเห็นว่างบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ได้รับการอุดหนุนเพื่อการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ไม่เพียงพอกับจำนวน
ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้จัดทำร่างระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ สามารถให้การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น
โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้โปรดลงนามในร่างระเบียบดังกล่าวแล้ว และระเบียบดังกล่าว
จะมีผลใช้บังคับนับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงขอได้โปรดแจ้งให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

1. ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

1.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้จ่ายเงินในอัตรารายละ 300 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และหนังสือที่อ้างถึง 1.

1.2 เบี้ยยังชีพคนพิการ ให้จ่ายเงินในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 และหนังสือที่อ้างถึง 2.

1.3 เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายเงินในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 และหนังสือที่อ้างถึง 2.

2. ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จะตั้งงบประมาณของตนเอง เพื่อสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้จำนวนคนและจำนวนเงินมากกว่าที่รัฐจัดสรรให้ตามข้อ 1 ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และแนวทางปฏิบัติ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อแจ้งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

สมศักดิ์ แก้วสุทธิ

(นายสมศักดิ์ แก้วสุทธิ)

ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รักษาการในตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

โทร.0-2241-9000 ต่อ 4134

โทรสาร. 0-2241-9000 ต่อ 4135

ที่ พม 0301.4/ 131



กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ถนนกรุงเกษม กทม.10100

4 มกราคม 2550

เรื่อง แจ้งคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0409.6/14705 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2549
2. สำเนาคำสั่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่ 1804/2549 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามภารกิจและโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดปัญหาการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังได้มีคำสั่งยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้

ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พนิตา คำภู ฦ อยุธยา

(นางพนิตา คำภู ฦ อยุธยา)

อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กองกลาง

ฝ่ายนิติการ

โทร. 0-2659-6293

โทรสาร 0-2282-2568

ที่ กค 0409.6/ 14705



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

20 ธันวาคม 2549

เรื่อง ยกเลิกระเบียบกรมการประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539
ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543
ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2545 และระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วย
เอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

เรียน อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

อ้างถึง หนังสือกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ที่ พม 0301.4/17263 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2549 และที่
พม 0301.4/18990 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549

ตามที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการแจ้งว่า ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์
เบี้ยยังชีพคนพิการตามระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539
ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543
ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2545 และระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์
ในชุมชน พ.ศ. 2543 ตามพระราชกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้กำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการได้รับกรณีดังกล่าวเป็นระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติ
ด้านการเบิกจ่ายเงิน กรมฯ จึงขอความเห็นชอบกรมบัญชีกลางยกเลิกระเบียบกรมประชาสัมพันธ์
ทั้งสี่ฉบับดังกล่าว และใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพียงฉบับเดียวความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่ามติ
คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2547 เห็นชอบให้กระทรวง กรม รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐ
ทุกแห่งจัดทำแผนพัฒนากฎหมายของแต่ละกระทรวง และหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่พัฒนากฎหมายให้

สอดคล้องกับการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและการพัฒนาของประเทศโดยมุ่งเน้นให้มีกรอบนโยบายและแนวทางในการพัฒนากฎหมายที่กำหนดให้กระทรวง กรม และรัฐวิสาหกิจ ถือเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนากฎหมายประการหนึ่ง คือ การยกเลิกกฎหมายที่ไม่มีการบังคับใช้ในปัจจุบัน ลดและเลิกกฎหมายหรือกฎระเบียบที่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน หรือมีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ล่าช้าต่อการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการอื่น ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามภารกิจและโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดปัญหาการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนและเพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว จึงเห็นควรให้ยกเลิกระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543 ตามที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

สมภพ บัณฑริวิพากษ์

(นายสมภพ บัณฑริวิพากษ์)

รองอธิบดี รักษาการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง

กลุ่มกฎหมายและระเบียบด้านค่าใช้จ่ายในการบริหาร

โทร. 0-2273-9984



คำสั่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ที่ 1804 / 2549

เรื่อง ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539
ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์
ในชุมชน พ.ศ. 2543 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
สำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

.....

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเอดส์
ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ระเบียบกรม
ประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543
ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และ
ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.
2545 ให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

เนื่องจาก ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ
จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับ
การปฏิบัติงานตามภารกิจและโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดปัญหาการปฏิบัติงานที่
ซ้ำซ้อน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง จึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

1. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539
2. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วย
โรคเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

3. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543

4. ยกเลิกระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2549

พนิดา คำภู ฦ อยุธยา

(นางพนิดา คำภู ฦ อยุธยา)

อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ



คำสั่งกระทรวงมหาดไทย

ที่ 220/2548

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาร่างมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้วยกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินโครงการจัดทำมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยว่าจ้างหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา จัดทำมาตรฐาน จำนวน 12 มาตรฐาน โดยแบ่งคณะกรรมการรับผิดชอบออกเป็น 5 คณะ ดังนี้

- คณะทำงานที่ 1 รับผิดชอบ มาตรฐานการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินโครงการจัดทำมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยว่าจ้างหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา จัดทำมาตรฐาน จำนวน 12 มาตรฐาน โดยแบ่งคณะกรรมการรับผิดชอบออกเป็น 5 คณะ ดังนี้
- คณะทำงานที่ 1 รับผิดชอบ มาตรฐานการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินโครงการจัดทำมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยว่าจ้างหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา จัดทำมาตรฐาน จำนวน 12 มาตรฐาน โดยแบ่งคณะกรรมการรับผิดชอบออกเป็น 5 คณะ ดังนี้
- คณะทำงานที่ 2 รับผิดชอบ มาตรฐานศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และมาตรฐานสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- คณะทำงานที่ 3 รับผิดชอบ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
- คณะทำงานที่ 4 รับผิดชอบ มาตรฐานระบบน้ำสะอาด มาตรฐานการบริหารจัดการแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร และมาตรฐานการก่อสร้าง บำรุงรักษาแหล่งน้ำ
- คณะทำงานที่ 5 รับผิดชอบ มาตรฐานการควบคุมอาคาร มาตรฐานการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และมาตรฐานการวางผังเมือง

เพื่อให้มาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดังกล่าวเป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีความถูกต้อง เหมาะสมสำหรับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เป็นคู่มือ/แนวทางในการบริหารจัดการและการจัดบริการสาธารณะ
ตามอำนาจหน้าที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ท้องถิ่น สนองตอบความต้องการและความพึงพอใจ
ของประชาชน จึงแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาร่างมาตรฐานการบริหาร/การบริการสาธารณะของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่พิจารณาเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะในการแก้ไข
ปรับปรุงร่างมาตรฐาน 12 มาตรฐานดังกล่าว ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายคำสั่งนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2548

อนุชา โมกขะเวส

(นายอนุชา โมกขะเวส)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

บัญชีรายชื่อคณะทำงานที่ 1
พิจารณา ร่างมาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์ผู้พิการ
แนบท้ายคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 220/2548 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2548

1. รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (นายรัชชชัย พิทักษ์กุล)	ประธานคณะทำงาน
2. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย	คณะทำงาน
3. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี	คณะทำงาน
4. นายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
5. นายกเทศมนตรีเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี	คณะทำงาน
6. นายกเทศมนตรีเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
7. นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน	คณะทำงาน
8. นายกเทศมนตรีตำบลศาลาया จังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
9. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
10. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังเย็น จังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
11. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำน้ำรายณ์ จังหวัดลพบุรี	คณะทำงาน
12. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี	คณะทำงาน
13. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอ้อมก๊อ จังหวัดนนทบุรี	คณะทำงาน
14. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
15. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกะปิ จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
16. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหวน จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
17. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงขัง จังหวัดปทุมธานี	คณะทำงาน
18. ท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม	
19. ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
20. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	คณะทำงาน
21. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
22. ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน

- | | |
|---|----------|
| 23. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย | คณะทำงาน |
| 24. ผู้แทนสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม | คณะทำงาน |
| 25. ผู้แทนสำนักประสานและพัฒนากิจการการศึกษาท้องถิ่น | คณะทำงาน |
| 26. ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | คณะทำงาน |
| 27. ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานการบริหารงานท้องถิ่น | คณะทำงาน |
| 28. ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| 29. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | คณะทำงาน |
| 30. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง | คณะทำงาน |
| 31. ผู้แทนกรุงเทพมหานคร | คณะทำงาน |
| 32. ผู้แทนชุมชนแสงเทียน โรงพยาบาลคริสเตียน (คุณจามรี ปัญญ์ตัน) | คณะทำงาน |
| 33. ผู้แทนมูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครปฐม | คณะทำงาน |
| 34. ผู้แทนมูลนิธิศรัทธาเพื่อคนพิการ โรงพยาบาลศรัทธาเรือง
จังหวัดหนองบัวลำภู | คณะทำงาน |
| 35. ผู้แทนศูนย์การศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดร้อยเอ็ด | คณะทำงาน |

ที่ปรึกษา

1. นายสมพร	ใช้บางยาง	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. นายรัชชัย	ฟักอังกูร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. นายวัลลภ	พริ้งพวงษ์	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
4. นายวสันต์	วรรณโรทร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

1. นายวสันต์	วรรณโรทร	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. นายอำนาจ	ตั้งเจริญชัย	ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานการบริหารงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. นางราตรี	รัตนไชย	ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานการบริหารงานท้องถิ่น
4. นางณัฐกมล	เจริญพานิช	บุคลากร 7
5. นายประสูตร	เหลือสมานกุล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7 ว
6. นายสมศักดิ์	ไชยประสิทธิ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 6
7. นายจิรศักดิ์	ศรีสุมต	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6 ว
8. นายธีรพันธุ์	รินกลิ่นจันทร์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 5
9. นายธนินทร์	นวลฉวี	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4
10. นางสาวจุฑามาศ	บุญเนื่อง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4
11. ว่าที่ ร.ต. ก้องเกียรติ	นัยนาประเสริฐ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 3

คณะผู้จัดทำในส่วนของวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ดร.จิตประภา	ศรีอ่อน	ที่ปรึกษา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวี	เชื้อสุวรรณทวี	หัวหน้าคณะผู้จัดทำ
3. อาจารย์แฉล้ม	แฉ่มเอี่ยม	คณะผู้จัดทำ
4. อาจารย์ธรรม	จตุнам	คณะผู้จัดทำ
5. อาจารย์อรุณ	ลิ้มมณี	คณะผู้จัดทำ