



การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

THE ACCESSIBILITY TO SOCIALWELFARE FOR HEARING DISABILITY PEOPLE
IN AMPHOE THAMAKA CHANGWAT KANCHANABURI



By
Miss Teeraporn Daocharoen

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Master of Arts Program in Public and Private Management
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2016
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การเข้าถึงสวัสดิการสังคม สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี” เสนอโดย นางสาวธีราพร ดาวเจริญ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์)

...../...../.....



57601302 : สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คำสำคัญ : การเข้าถึงสวัสดิการสังคม / บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ธีราพร ดาวเจริญ: การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ. ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์. 82 หน้า.

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยวิธีวิทยาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จำนวน 16 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมรวมถึงยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการตามมาตรา 20 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ครบตามจริง แต่ต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการก็เพียงเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิบางประการ เช่น สิทธิการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน ส่วนปัญหาและความต้องการแตกต่างกันออกไปตามประเภทของการใช้สิทธิตามสวัสดิการสังคมนั้นๆ ตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม



สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

57601302 : PUBLIC AND PRIVATE MANAGEMENT

KEY WORD : THE ACCESSIBILITY TO SOCIAL WELFARE / PEOPLE WITH HEARING DISABILITY

TEERAPORN DAOCHAROEN: THE ACCESSIBILITY TO SOCIAL WELFARE FOR HEARING DISABILITY PEOPLE IN AMPHOE THAMAKA CHANGWAT KANCHANABURI THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. PHITAK SIRIWONG, Ph.D. 82 pp.

The purposes of the qualitative research were (1) to study the accessibility to social welfare for hearing disability people in Amphoe Thamaka Changwat Kanchanaburi and (2) to analyze problems and needs to social welfare for hearing disability people in Amphoe Thamaka Changwat Kanchanaburi . The method used in this research was phenomenology which 16 hearing disability people were specifically selected. The data was collected by in-depth interviewing those sixteen key informants.

The results showed that hearing disability people in Amphoe Thamaka Changwat Kanchanaburi , had not been knowledge about Accessibility to social welfare. In addition, they could not use overall rights of disability people, according to Section 20 of the Empowerment and Improvement of the Quality of Life for People with Disabilities Act of 2550. They only wanted to had some of right such as rights of disability people allowance 800 Bath per month. The problems and needs to social welfare were analyzed to category of rights of disability people as follows: 1) medicine, 2) education, 3) occupation, and 4) social.

Program of Public and Private Management

Graduate School, Slipakorn University

Student's signature.....

Academic 2016

Thesis Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ที่ได้สละเวลาให้ความรู้ให้แนวทางในการทำวิจัย และช่วยแก้ไขในสิ่งที่ผิดพลาด รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวีร์ บุญคุ้ม และ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์ วิไลนุช ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยศิลปากรแห่งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้และเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล จนกระทั่งได้ข้อมูลและข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัว และมิตรภาพที่ดีจากเพื่อนๆ ในสาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน รุ่นที่ 8 คณะวิทยาการจัดการ ที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิจัยมาโดยตลอด รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องทุกท่านสำหรับการให้คำแนะนำและความช่วยเหลือต่างๆ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ให้คุณประโยชน์ต่อสังคมและสามารถนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปได้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ	6
ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	16
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	18
ทฤษฎีสวัสดิการสังคม	21
รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
วิธีที่ใช้ในการวิจัย	39
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
จริยธรรมในงานวิจัย	42
ระยะเวลาการทำวิจัย	43
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี	44

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี	46
ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับ บุคคลที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี	48
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	56
สรุปผลการวิจัย	56
อภิปรายผลการศึกษา	58
ข้อเสนอแนะ	64
รายการอ้างอิง	66
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	74
ภาคผนวก ข แบบการให้คำยินยอมด้วยวาจา	76
ภาคผนวก ค แนวคำถามสัมภาษณ์	78
ประวัติผู้วิจัย	82



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สวัสดิการสังคมเป็นรากฐานที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสถานะที่ยากลำบากไปสู่ภาวะที่คาดหวังว่าจะดีกว่าเดิมได้อย่างรวดเร็วและถาวร รวมถึงความอุดมสมบูรณ์ของชีวิตในที่สุด (ศิริพร เบ็งสลิ, 2554) โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะของการพัฒนาสังคมและการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนการจัดภาวะที่พึ่งตนเองไม่ได้ (รพีพรรณ คำหอม, 2544) และโดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายเป็นผู้ที่ควรได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมเพื่อให้คนพิการในประเทศไทยเป็นพลเมืองที่มีผลิตภาพสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในระดับสากลได้มีการบัญญัติกฎหมายหรือนโยบายระหว่างประเทศเพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ” (Convention on the Right of Person with Disabilities : CRPD) ที่นับว่าเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีความสำคัญและมีผลต่อการกำหนดนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทย เนื่องจากกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่อาจประกันการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานและความเสมอภาคของคนพิการได้อย่างเต็มที่ สาระสำคัญของอนุสัญญาหรือกฎหมายระหว่างประเทศฉบับนี้ คือ การส่งเสริมพิทักษ์ คุ้มครองและรับรองให้คนพิการได้รับการคุ้มครองประกันสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียมของคนพิการทุกคน ในมิติต่างๆ เช่น คนพิการต้องเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สาธารณสุข การศึกษา รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและสื่อสาร โดยคำนึงถึงมาตรฐานที่พอเพียงในการดำรงชีพ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552)

สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาด้านกฎหมายเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิ ต่าง ๆ โดยได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 30 กำหนดให้การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องความพิการ จะกระทำได้และมาตรา 54 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐรวมทั้งบุคคลวิกลจริตย่อมได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐและมาตรา 80 (1) กำหนดให้รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและ สามารถพึ่งพาตนเองได้ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2552) และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐซึ่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ตราขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกๆระดับให้มีความเหมาะสม และกำหนดแนวทางคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐเรื่องต่างๆเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงเหมาะสม (ณฤทัย เกตุหอม, 2555)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รวบรวมสถิติคนพิการในประเทศไทยโดยในช่วงปี พ.ศ.2534 - 2550 พบว่าจำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร ซึ่งปี พ.ศ.2534 มีจำนวนคนพิการ 1.05 ล้านคน จากจำนวนประชากร 57 ล้านคน หรือร้อยละ 1.8 ของประชากรทั่วประเทศ และใน พ.ศ. 2558 มีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคน จากจำนวนประชากร 65.12 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งประเทศ (สถิติสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย, 2558) เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งสิ้น 769,052 คน ของคนพิการทั่วประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนมากและเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ประชากรกลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งที่จะได้รับการจัดบริการสวัสดิการสังคมตามสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขอย่างเช่นคนทั่วไป

จากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติระบุว่า มีคนพิการทั่วประเทศที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 – 31 ธันวาคม 2558 รวม 1,983,925 ราย เสียชีวิต 246,456 ราย คงเหลือคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,737,469 ราย เป็นเพศชายจำนวน 930,347 ราย และเป็นเพศหญิงจำนวน 807,122 ราย (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) แม้ในภาพรวมอาจมองว่าคนพิการมีจำนวนน้อย แต่มีข้อสังเกตว่าอาจยังคงมีคนพิการที่ยังไม่มาขึ้นทะเบียน (ออกบัตรประจำตัวคนพิการ) เข้าสู่ระบบอีกจำนวนหนึ่ง เนื่องจากอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือพบอุปสรรคด้านการเดินทาง ดังนั้นคนพิการที่มีอยู่ในสังคม ในความเป็นจริงน่าจะมีจำนวนมากกว่าตัวเลขที่ปรากฏจากการขึ้นทะเบียนคนพิการ

ด้วยคนพิการที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความต้องการที่แตกต่าง ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ แม้ว่าจะมีระบบสวัสดิการต่างๆ เพื่อรองรับ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม หรือระบบสวัสดิการของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างประจำ ฯลฯ

แต่ระบบสวัสดิการดังกล่าวก็ยังไม่สามารถจัดบริการเพื่อให้ครอบคลุมกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจึงนับได้ว่าเป็นความท้าทายหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐที่จะพัฒนาระบบสวัสดิการและบูรณาการงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้คนไทยได้เข้าถึงบริการอย่างเหมาะสมและมีความเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ ยังต้องประสบกับการที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลที่เน้นการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้พิการ แต่องค์กรบริหารส่วนตำบลยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นการปิดโอกาสสำหรับผู้พิการไม่ให้เข้าถึงบริการด้านสวัสดิการสังคมจากภาครัฐอย่างเหมาะสม ยังไม่มีกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ ที่เป็นรูปธรรมแบบครบวงจรและขาดการบูรณาการ ดังจะเห็นได้จากการเสนอโครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพต่าง ๆ ของคนพิการไม่มีกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและไม่มีการลงพื้นที่ในการให้คำปรึกษาหรือให้ความรู้กับคนพิการและญาติในการประกอบอาชีพต่างๆ เท่าที่ควร ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพที่ขาดความมั่นคง มีรายได้ไม่แน่นอนและต้องแบ่งรายได้ในแต่ละวันออกเป็นหลายส่วนและเป็นค่าจ้างสำหรับผู้นำไปประกอบอาชีพ (จักรภพ ดุลศิริชัย, 2556)

การเข้าถึงการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้น ยังต้องประสบกับความท้าทายอยู่ไม่น้อยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมไม่มากนักในการกำหนดนโยบายต่างๆหรือการที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการของรัฐ การขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพราะการศึกษาน้อย คนพิการส่วนใหญ่ของประเทศมีฐานะยากจน บางรายไม่มีเงินพอเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ การคมนาคมไม่สะดวก ขาดผู้ดูแลเมื่อมารับบริการ สถานพยาบาลที่สะดวกสำหรับคนพิการจึงเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าวพบว่ายังขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในโรงพยาบาลเขตเมืองมากกว่าชนบท เช่น จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ และ อีกทั้งการจัดบริการสวัสดิการสังคมโดยมีมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากมาตรการเหล่านี้ไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม รวมทั้งมิได้ใช้กับหน่วยงานภาครัฐ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพแก่คนพิการของภาครัฐยังให้ความสำคัญกับการฝึกอาชีพในสถานฝึกอาชีพมากกว่าบริการด้านอาชีพอื่น ๆ การขาดงบประมาณทางการแพทย์ซึ่งมีผลทำให้ผู้พิการไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมกับคนพิการ (ณฤทัย เกตุหอม, 2555: 2)

จากข้อมูลคนพิการของจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 - 31 ธันวาคม 2558 พบว่ามีจำนวนคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 18,057 ราย จำแนกเป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3,183 ราย (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) และใน

อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่มีบัตรประจำตัวคนพิการรวม 322 ราย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดกาญจนบุรี, 2558)

เมื่อพิจารณาถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มักศึกษาถึงผู้พิการโดยรวมทุกประเภท แต่ในความเป็นจริงนั้น ผู้พิการแต่ละประเภทล้วนมีสภาพปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินย่อมจะประสบปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน เนื่องจากความบกพร่องทางการได้ยินย่อมส่งผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและสำหรับการนำไปศึกษาต่อยอดในประเด็นอื่น ๆ ในภายภาคหน้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้ ความหมาย ความคิด มุมมองที่มีต่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประเด็นที่จะศึกษาได้แก่ ปัญหา ความต้องการของการเข้าถึงสวัสดิการสังคม ทฤษฎีสวัสดิการสังคม เช่น องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม รูปแบบของสวัสดิการสังคม หน้าที่และบทบาทของรัฐกับสวัสดิการสังคม และ รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย
2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 16 ราย ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการ (จากข้อมูลสถิติกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เฉพาะอำเภอท่ามะกา พฤศจิกายน 2537- ธันวาคม 2558 เป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายชาย 154 ราย หญิง 168 รวม 322 ราย)
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากในอำเภอท่ามะกา มีสถานบริการสาธารณสุขระดับชุมชน คือโรงพยาบาลมะการักษ์ ซึ่งเป็นศูนย์กลาง

การให้บริการในเขตอำเภอท่ามะกา และอำเภอข้างเคียงโดยเฉพาะคลินิกหูคอจมูก ที่มีความพร้อม มีศักยภาพในการรักษาเฉพาะทาง

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยประมาณ 1 ปี ตั้งแต่ช่วงเดือน ตุลาคม 2558 ถึง ช่วงเดือนตุลาคม 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ทราบถึงการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี
2. ทำให้ทราบและทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเข้าถึงสวัสดิการสังคม หมายถึง การได้รับสิทธิและใช้ประโยชน์จากสิทธิที่พึงได้ ของตนเองอย่างเต็มที่จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการสังคมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้กับประชาชนในด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพโดยไม่มีอุปสรรคหรือข้อจำกัด
2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการได้ยินเสียงพูดในระดับปกติ เป็นเหตุให้การรับฟังเสียงต่างๆ ไม่ชัดเจนจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ ฟันฟูการได้ยิน เช่น เครื่องช่วยฟัง และได้ลงทะเบียนมีบัตรผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แล้ว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ
2. ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
4. ทฤษฎีสวัสดิการสังคม
5. รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ ซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้พิการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2002) ให้คำนิยามของคำว่า “ความพิการ” (disability) ไว้ว่าเป็นข้อจำกัดหรือการขาดซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ โดยวิธีการ หรือโดยวิสัยของบุคคลทั่วไป เนื่องจากความบกพร่องอย่างหนึ่งอย่างใด

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN, 2002) ให้คำนิยามของคำว่า “คนพิการ” (disabled persons) ไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Declaration on the Rights of Disabled Persons) ไว้ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งไม่สามารถสร้างหลักประกันให้แก่ตนเองไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนในด้านสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในฐานะปัจเจกบุคคลหรือในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทั่วไป เนื่องจากความสามารถทางร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO, 2002) ให้คำนิยามของคำว่า “คนพิการ” (Disabled Persons) หมายถึง บุคคลที่มีหนทางในการสร้างความมั่นคง หรือการรักษาไว้ หรือการแสวงหาความก้าวหน้าในอาชีพการงานที่เหมาะสมของตนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจที่ปรากฏอย่างชัดเจน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้คำนิยามว่า “พิการ” หมายถึง เสียอวัยวะ มีแขน มีขา เป็นต้น เสียไปจากสภาพเดิม ส่วน คำว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง หย่อนกำลังความสามารถที่จะประกอบการทำงานได้ตามปกติ

พจนพิศ อมาตยกุล (2550: 14) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คนพิการ หมายถึง คนที่มีร่างกาย อวัยวะและการทำงานของอวัยวะ หรือ ร่างกายผิดไปจากคนทั่วไป คือ รูปร่างผิดปกติ (Malformation) หรือ หน้าที่ผิดปกติ (Functional Disorder) โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างรวมกัน

ความหมายของคำว่า ความพิการ คนพิการ หรือทุพพลภาพ ในกลุ่มกฎหมายของหน่วยงานของรัฐก็ได้มีการให้คำนิยามไว้หลายความหมายด้วยกัน เช่น มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 บัญญัติให้คำว่า “คนพิการ” หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 บัญญัติให้คำว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกายหรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้

ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 บัญญัติให้คำว่า “สูญเสียสมรรถภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือจิตใจภายหลังการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์สิ้นสุดแล้ว และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น

ส่วนการให้คำนิยามในกลุ่มกฎหมายกลุ่มรัฐวิสาหกิจ เช่น ข้อ 4 ของข้อบังคับองค์การตลาดเพื่อเกษตรกร ฉบับที่ 1 ว่าด้วยพนักงานและลูกจ้าง กำหนดให้คำว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์กำหนด ข้อบังคับองค์การสะพานปลาว่าด้วยการกำหนดอัตรา ระดับ ตำแหน่ง เงินเดือน การบรรจุ การแต่งตั้ง และการถอดถอนผู้ปฏิบัติงานองค์การสะพานปลา พ.ศ. 2525 ให้ความหมาย “ทุพพลภาพ” ว่าหมายถึง หย่อนกำลังความสามารถที่จะประกอบการทำงานตามปกติได้ ข้อ 4 ของระเบียบว่าด้วยการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยถึงขั้นทุพพลภาพของพนักงานโรงแรมเอราวัณ พ.ศ. 2524 ให้คำนิยามว่า “ทุพพลภาพ” หมายถึง การที่พนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่บรรจุไว้ได้ เช่น จิตพิการ ตาบอดทั้งสองข้าง เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว เป็นต้น ข้อ 4 ของข้อบังคับการทางพิเศษแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 124 ว่าด้วยพนักงาน

และ ข้อ 4 ของข้อบังคับการทางพิเศษแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 125 ว่าด้วยลูกจ้าง ให้ความหมายของ “ทุพพลภาพ” หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกายหรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์กำหนด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การให้คำนิยามของคำว่า “คนพิการ” จากกฎหมายหลายฉบับดังกล่าวข้างต้น มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานหรือจัดบริการแก่คนพิการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ คนพิการ กล่าวคือ การจัดบริการในแต่ละด้านขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่จัดบริการจะกำหนดขึ้นให้สอดคล้องเหมาะสมครอบคลุมตามภารกิจของตน เช่น คนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ต้องเป็นคนพิการที่มีสภาพความพิการอย่างเด่นชัดตามที่กำหนดไว้ แต่หากตาบอดเพียงข้างเดียว หรือหูหนวกเพียงข้างเดียว หรือนิ้วขาดบางส่วน บุคคลเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้ แต่หากบุคคลเหล่านี้มีสถานะเป็นลูกจ้าง ก็จะเป็นคนพิการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และเป็น “บุคคลผู้สูญเสียสมรรถภาพ” ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เพราะกฎหมายกลุ่มหลังมุ่งชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น แม้กายพิการเพียงเล็กน้อยก็ต้องได้รับการชดเชยความเสียหาย ส่วนในด้านการศึกษา เมื่อกระทรวงศึกษาเห็นว่าคนพิการไม่อาจพัฒนาความสามารถได้จากสถานศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป เว้นแต่เป็นการศึกษาที่มีบริการสนับสนุน (Supportive Services) เช่น นักเรียนตาบอดจำเป็นต้องได้รับอักษรเบรลล์ นักเรียนหูหนวกต้องเรียนรู้ภาษามือเพื่อใช้สื่อสาร เป็นต้น หรือต้องอาศัยสถานศึกษาสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ จึงจะสามารถพัฒนาความสามารถของตนได้อย่างเหมาะสม ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 ซึ่งได้มุ่งเน้นเรื่องการจัดการศึกษาตามความต้องการจำเป็นพิเศษของนักเรียนพิการที่ทางโรงเรียนจะต้องตอบสนองให้เป็นการเฉพาะบุคคล นอกจากนี้ ระเบียบกรมประชาสัมพันธ์ ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ได้บัญญัติว่า “คนพิการ” หมายถึง คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 แห่ง พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และมีความพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้จึงจะได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐ

นอกจากคำนิยามที่ใช้เรียกคนพิการหรือความพิการที่หลากหลายดังกล่าวข้างต้นแล้ว ควรจะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือมีความผิดปกติในโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ หรือสรีระวิทยาจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ตาม ซึ่งหมายรวมถึง ความพิการของอวัยวะ ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะ ตลอดจนกลไกของร่างกาย (Body Mechanism) และระบบการทำงานของจิตใจ (Mental Function System) ด้วย เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งพร่ามัวหรือมองไม่เห็น แขนขาเป็นอัมพาต หูสูญเสียการได้ยิน อาการทางจิต ทางประสาท เป็นต้น

ความเสียเปรียบ (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทได้เหมาะสม จึงทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบากกว่าบุคคลทั่วไป

ในภาษาอังกฤษ คำว่า “Handicap” มักจะใช้หมายถึงความเสียเปรียบที่เป็นอุปสรรค ทำให้มีความยากลำบาก หรือไม่สามารถกระทำได้สิ่งหนึ่ง ในขณะที่คนทั่วไปสามารถทำได้โดยไม่เป็นปัญหา เช่น คนที่ขาพิการต้องนั่งบนเก้าอี้ล้อเข็นไม่สามารถขึ้นบันไดได้ด้วยตนเอง นอกจากจะมีคนช่วยอุ้มหรือยกขึ้น หรือจัดทำทางลาดเอียง ที่คนพิการสามารถขึ้นเก้าอี้ล้อเข็นขึ้นไปด้วยตนเองได้ หรือกรณีคนหูหนวกไม่ได้ยินเสียงและพูดไม่ได้ แต่ก็สามารถสื่อสารได้ด้วยการใช้ภาษามือ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ความเสียเปรียบหรือบกพร่องเหล่านี้สามารถชดเชยได้ด้วยการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การหาเทคนิควิธีหรือการมีผู้ช่วยเหลือ เรียกว่าเป็นการให้แต้มต่อเพื่อขจัดอุปสรรคหรือความบกพร่องที่มี ความบกพร่องจึงหมายถึงสภาพที่เกิดจากมีความสามารถในการกระทำ (disability) บางอย่างเท่านั้น

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำระบบการจำแนกความพิการระหว่างประเทศขึ้นในปี พ.ศ. 2523 โดยเรียกว่า International Classification of Impairment Disability and Handicap (ICIDH) ประกอบด้วยภาวะบกพร่อง (Impairment) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) และภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ (Handicap) ซึ่งได้ให้นิยามของทั้ง 3 ภาวะไว้ดังนี้

1. ภาวะบกพร่อง (impairment) หมายถึง การสูญเสีย หรือ ความผิดปกติของจิต หรือ กาย หรือการทำงานของส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ความจำผิดปกติ ขาอ่อนแรง สายตาเกิดพร่ามัว หรือมองไม่เห็น หูเกิดการสูญเสียการได้ยิน การมีแผลเป็นที่ใบหน้า อาการทางจิตประสาท เป็นต้น ภาวะบกพร่องนี้จะเป็นการชั่วคราวหรือถาวร

2. ภาวะทุพพลภาพ (Disability) หมายถึง ความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถ (Performance) ในการประกอบกิจต่างๆ ที่ควรจะได้เป็นปกติ โดยเป็นผลมาจากภาวะบกพร่อง เช่น ความจำผิดปกติมีอาการหลงลืมทำให้จ่ายตลาดไม่ได้ แขนด้านที่ถนัดอ่อนแรงทำให้ใส่เสื้อไม่ได้ ตาที่เกิดพร่ามัวทำให้อ่านหนังสือไม่ได้หรือหัวใจล้มเหลวทำให้เดินนอกบ้านไม่ได้ เนื่องจากเหนื่อยมาก

3. ภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ (handicap) หมายถึง การสูญเสียโอกาสหรือเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อันเนื่องมาจากภาวะบกพร่อง (Impairment) หรือทุพพลภาพ (Disability) ทำให้จำกัดหรือขัดขวางไม่ไห้บุคคลนั้นสามารถดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทที่พึงจะมีเป็นปกติ สอดคล้องตามวัย เพศ สังคม และวัฒนธรรม จึงทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบากกว่าคนทั่วไป เช่น คนตาบอดทำให้ใช้สายตาไม่ได้ เช่น งานถ่ายรูป คนตาบอดก็จะเสียโอกาส (Handicap) ของงานถ่ายรูป แต่คนตาบอดอ่านหนังสือที่เป็นอักษรเบรลล์ได้ ใช้คอมพิวเตอร์ที่มีเสียงประกอบได้ คนตาบอดก็จะไม่เสียเปรียบ ในกรณีเหล่านี้ คนที่ขาพิการต้องนั่งเก้าอี้ล้อเลื่อน (Wheel Chair) จะเสียเปรียบในการขึ้นบันได แต่ถ้าเป็นอาคารที่มีลิฟต์เขาก็จะไม่เสียเปรียบ ภาวะด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบ จึงขึ้นอยู่กับ สภาพของโอกาส สถานการณ์และสิ่งแวดลอม แต่สามารถแก้ไขหรือลดระดับความเสียเปรียบลงได้ ถ้าสังคมให้โอกาสไม่ว่าจะทางกายภาพ จิต และสังคม (เนตรนภา ชุมทอง, 2546)

ความพิการ ในภาษาอังกฤษจึงมักใช้คำ “Disability” หรือ “Handicap” เห็นได้ว่า ความพิการในแต่ละประเภทนั้นมิใช่เป็นการบ่งชี้ว่าเป็นผู้เสียเปรียบหรือไร้ความสามารถทั้งหมด แต่ขึ้นอยู่กับสภาพของโอกาส และสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตามในภาษาอังกฤษ ในวงการของคนพิการจะไม่ใช่คำเหล่านี้ แต่ใช้คำว่า persons with disability หรือ disabled persons หรือ disabled people ซึ่งเป็นการเน้นความเป็นคนมากกว่า ความพิการ ซึ่งในภาษาไทยนั้นชัดเจนอยู่แล้วว่าหมายถึงคนซึ่งมีความพิการอยู่ด้วย

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรได้นำความหมายของบุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ ตาม มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และตามความมุ่งหมายของกฎหมายในกลุ่มที่ 1 มานิยามใหม่ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกประเภทความพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับบริการตามความจำเป็นและเหมาะสม ในแต่ละประเภทความพิการและในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน และสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง โดยให้คำนิยามใหม่ว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา หรือการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป โดยความต้องการจำเป็นพิเศษอาจเป็นความต้องการจำเป็นพิเศษในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ซึ่งความหมายดังกล่าวสอดคล้องกับคำว่า “Disability” ขององค์การอนามัยโลก และ “Disabled Persons” ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการขององค์การสหประชาชาติ

สรุปได้ว่าความพิการ และ คนพิการ หมายถึงบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเนื่องจากความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ตามประเภทความพิการที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กำหนดไว้ซึ่งมีความแตกต่างจากบุคคลปกติทั่วไป ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆและมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป จากความหมายดังกล่าวจึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้รู้จักคนพิการได้มากขึ้น

สำหรับคนส่วนใหญ่อาจจะรู้จักคนพิการ ตามที่พบเห็นว่าคนพิการเป็นคนที่ผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น ตาบอด แขนกุด อัมพาต ฯลฯ หรือทางสติปัญญา ทางจิตใจ แต่แท้จริงแล้ว คนพิการมีหลากหลายประเภทตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง กำหนดประเภทความพิการไว้ 6 ประเภท ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ได้แก่

1.1 ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อ

ตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตารธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแยกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3 / 60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20 / 400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตารธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแยกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

3.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ได้แก่

4.1 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

4.2 ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

5. หลักเกณฑ์การกำหนดความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเข่าปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุ 18 ปี

6. หลักเกณฑ์การกำหนดความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

จะเห็นได้ว่า คนพิการแต่ละประเภทจะมีข้อบกพร่องด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไป ดังนั้นในการพัฒนาความต้องการฟื้นฟู คนพิการแต่ละประเภทควรคำนึงถึงความพร้อม ศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคลด้วยเช่นกัน

สาเหตุความพิการ

ความพิการของบุคคล หากพิจารณาจากสาเหตุของความพิการสามารถจำแนก ได้เป็น 2 ประเภท คือ พิการแต่กำเนิด และพิการในภายหลัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พิการแต่กำเนิด (birth defect and teratogenesis) ในทางการแพทย์ ได้มีการประเมินกันว่าอุบัติการณ์ของความพิการแต่กำเนิดมีประมาณร้อยละ 5 และทารกแรกเกิดร้อยละ 2 - 3 มีความพิการแต่กำเนิดแบบรุนแรง และร้อยละ 9 ของสาเหตุการตายในช่วงแรกคลอด มีสาเหตุจากความพิการตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ความพิการแต่กำเนิดแบ่งออกเป็น

ความพิการแต่กำเนิดที่รุนแรง (major malformation) คือ ความพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงและมักจะต้องได้รับการรักษาทางยา การผ่าตัด ตลอดจนจักษุกรรมตกแต่ง เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น

ความพิการแต่กำเนิดที่ไม่รุนแรง (Minor Anomaly) ความพิการแต่กำเนิดที่ไม่มีผลตามมาที่รุนแรง เช่น ไม่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด เป็นต้น โดยสาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติของ

ยืนเดี่ยว ร้อยละ 7.5 ความผิดปกติของโครโมโซม ร้อยละ 6.0 ความผิดปกติเนื่องจากหลายปัจจัย ร้อยละ 20 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเจ็บป่วยหรือโรคในมารดา ร้อยละ 3.5 และจากการใช้ยาหรือสารเคมี ร้อยละ 1.5 ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 61.5

2. พิกการในภายหลัง เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น สงคราม อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย ภาวะทุพโภชนาการจากการขาดสารอาหารระหว่างการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดู ทำให้เกิดความพิการได้ทั้งทางสติปัญญาและทางร่างกาย การได้รับสารพิษจนเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรืออวัยวะบกพร่องไม่สามารถใช้การได้ตามปกติ

ได้จำแนกสาเหตุของความพิการออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้ (ภัทรพร อ่อนไว, 2548)

1. ความพิการแต่กำเนิด จากองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความผิดปกติของ โครโมโซม เพศ ความผิดปกติโดยมีการเพิ่มของโครโมโซม ภาวะผิดปกติของรบบฮอร์โมนในมารดาและจากองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การกินยาบางชนิดระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์มารดาได้รับรังสีเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 6 สัปดาห์ การถูกกดทับตั้งอยู่ในครรภ์มารดา การขาดสารอาหารในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อายุของมารดาที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. ความพิการที่เกิดจากโรคติดต่อ ได้แก่ กามโรค ซิฟิลิส และโรคเรื้อน

3. ความพิการจากภาวะทุพโภชนาการในเด็ก เช่น ขาดวิตามินดี การขาดโปรตีน

4. ความพิการจากโรคจิตชนิดต่าง ๆ

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง และติดสารเสพติดต่าง ๆ

6. ภัยอันตรายต่าง ๆ และการบาดเจ็บ

7. ความพิการจากโรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคระบบการเคลื่อนไหว โรคปอด หูหนวก หูตึง และโรคอื่น ๆ เช่น ลมชัก และโรคมะเร็ง

8. ความพิการจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง จากความหมายประเภท สาเหตุ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและลักษณะความพิการตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการ ซึ่งได้จัดประเภทของความพิการออกเป็น 6 ประเภท ตามลักษณะของความพิการเพื่อบอกถึงลักษณะเฉพาะของคนพิการแต่ละประเภทเพื่อประโยชน์ในการศึกษา เข้าใจ เรียนรู้ การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ การสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ในส่วนของงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จึงต้องการนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยิน การรับฟังเสียงต่างๆ ผิดปกติ อาจจะเป็นคนหูตึง หรือคนหูหนวก (ผดุง อารยะวิญญู, 2539 และศรียา นิยมธรรม, 2541) ซึ่งความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้น มีอยู่ 3 มุมมอง ดังนี้

1. ทางการศึกษา

1.1 หูตึง หมายถึง คนที่มีการได้ยินเหลืออยู่บ้างสามารถรับฟังเสียงได้ (แต่ไม่สู้ดีหรือไม่ชัด) ไม่ว่าจะใส่เครื่องช่วยฟังหรือไม่ก็ตาม

1.2 หูหนวก หมายถึง คนที่สูญเสียการได้ยินมากๆ ตั้งแต่ 90 เดซิเบล ขึ้นไป ไม่ได้ยินเสียงพูดต่างๆ อาจรับรู้เสียงบางเสียงจากการสั่นสะเทือน ถ้าสูญเสียการได้ยินระดับนี้มาแต่กำเนิดจะพูดไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการสอนพิเศษ ส่วนมากเด็กจะใช้ภาษามือในการติดต่อสื่อความหมาย

2. ทางการแพทย์ คนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง คนที่บกพร่องหรือสูญเสียการได้ยินเป็นเหตุให้การรับฟังเสียงต่างๆ ไม่ชัดเจน มี 2 ประเภท คือ

2.1 หูตึง (Hearing Loss) หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินจนไม่สามารถเข้าใจคำพูดและการสนทนา ซึ่งจำแนกตามเกณฑ์การพิจารณาอัตราความพิการของหูของสมาคมโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย ใช้ค่าเฉลี่ยการได้ยินที่ความถี่ 500, 1000 และ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ตีกว่า 4 ระดับคือ

2.1.1 หูตึงระดับที่ 1 หูตึงน้อย (Mild hearing loss) สูญเสียการได้ยินระหว่าง 26 – 40 เดซิเบล ไม่สามารถได้ยินเสียงกระซิบและเสียงมาจากที่ไกลๆ

2.1.2 หูตึงระดับที่ 2 หูตึงปานกลาง (Moderate hearing loss) สูญเสียการได้ยินระหว่าง 41-55 เดซิเบล สามารถพอจะเข้าใจคำพูดในระดับความดังปกติ ในระยะ 3-5 ฟุต มีปัญหาในการพูด เช่น พูดไม่ชัด พูดเสียงดังเกินไป หรือเบาเกินไป ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง บางรายต้องเพิ่มการฝึกฟัง ฝึกพูดโดยนักแก้ไขการพูดและการได้ยิน

2.1.3 หูตึงระดับที่ 3 หูตึงมาก (Severe hearing loss) สูญเสียการได้ยินระหว่าง 56-70 เดซิเบล มีปัญหาในการได้ยินเสียงและใช้คำพูดในชีวิตประจำวัน ต้องใช้เสียงมากจึงจะได้ยิน ต้องใช้ เครื่องช่วยฟังเสียงและควรได้รับการแก้ไขการพูด

2.1.4 หูตึงระดับที่ 4 หูตึงระดับรุนแรง (Profound hearing loss) สูญเสียการได้ยิน ระหว่าง 71-90 เดซิเบล ไม่ได้ยินเสียงพูดตามปกติ แม้จะใช้เครื่องช่วยฟังก็ตามมีปัญหาในการพูด เช่น พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษา มีพัฒนาการทางภาษาพูดและเขียนผิดจากเด็กปกติ บางครั้งต้องการใช้ภาษามือ

2.2 หูหนวก (Deaf) คนที่มีการสูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจหรือใช้ภาษาพูดได้ หากไม่ได้รับการฝึกฝนเป็นพิเศษและถ้าวัดระดับการได้ยินที่ 500, 1000 และ 2000 เฮิรตซ์ จะมีการ ตอบสนองของหูข้างที่ตีกว่าต่อเสียงบริสุทธิ์ตั้งแต่ 90 เดซิเบลขึ้นไป (พูนพิศ อมาตยกุล, สุมาลี ตีจกกิจ และพิมพ์ ขจรธรรม, 2555)

3. ทางมนุษยวิทยา

3.1 หูตึง หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินไม่ว่าอยู่ในระดับหูตึงหรือหูหนวก ที่ใช้การสื่อสารด้วย ภาษาพูด

3.2 หูหนวก หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินไม่ว่าอยู่ในระดับหูตึงหรือหูหนวก ที่ใช้การสื่อสาร ด้วยภาษามือ ความหมายของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (จิตประภา ศรีอ่อน, 2551)

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศกำหนดประเภทความพิการ 6 ประเภท ไว้ดังต่อไปนี้

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ในส่วนนี้. ได้แก่ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้

ประเภทของความบกพร่องทางการได้ยิน การสูญเสียการได้ยินหรือความบกพร่องทางการได้ยิน แบ่งเป็นประเภทได้ตามลักษณะการทำงานในแต่ละส่วนดังนี้ (วิจิต ชิวเรืองโรจน์, 2550)

1. การสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงบกพร่อง (Conductive hearing loss) เป็นภาวะการนำ เสียงบกพร่อง ซึ่งเป็นผลจากโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติที่หูชั้นนอกและหูชั้นกลาง นอกหน้าต่างรูปไข่ออกมา (Oval window) เป็นผลให้มีความผิดปกติของกลไกการส่งผ่านคลื่นเสียงไปสู่หูชั้นใน

2. การสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง (Sensorineural hearing loss) เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติที่หูชั้นใน (Cochlea) หรือประสาทรับเสียง (Auditory nerve) ทำให้มีความลำบากในการรับฟังเสียง โดยเฉพาะเสียงสนทนา คือได้ยินแต่ฟังไม่รู้เรื่อง

3. การสูญเสียการได้ยินชนิดการรับฟังเสียงบกพร่องแบบผสม (Mixed hearing loss) เป็นภาวะที่เกิดความผิดปกติในการนำเสียงร่วมกับประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง พบในโรคที่มีความผิดปกติที่หูชั้นนอก และ/หรือหูชั้นกลาง ร่วมกับความผิดปกติของหูชั้นใน

4. การรับฟังเสียงบกพร่องจากสมองส่วนกลาง (Central hearing loss) เป็นความบกพร่องของสมองส่วนกลาง (Central hearing loss) เป็นความบกพร่องของสมองส่วนกลาง คือได้ยินเสียงแต่ไม่สามารถแปล สัญญาณเสียงนั้นได้ ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถโต้ตอบสัญญาณนั้นกลับไปด้วย

5. การรับฟังเสียงบกพร่องจากสภาวะทางจิตใจ (Functional หรือ Psychological hearing loss) เกิดจากความผิดปกติทางจิตใจ มีสาเหตุทางร่างกาย

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน คือ ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการได้ยินเสียงที่พูดในลักษณะปกติ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากหูตึงหรือหูหนวก และการสื่อความหมาย บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น เครื่องช่วยฟัง (คนหูตึง) หรือ ต้องใช้ภาษามือในการสื่อสาร (คนหูหนวก)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ลักษณะความพิการ เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประกอบการวิจัย ในการบอกถึงลักษณะ ประเภท อาการ ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งในการทำความเข้าใจและนำไปใช้ในการบอกลักษณะของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้

ปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัญหาของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน นั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ดังนี้

ศรียา นิยมธรรม (2544: 164 - 165) การสื่อสาร บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีอุปสรรคทางการสื่อสาร ทำให้รู้สึกอึดอัดหรือหวาดระแวง ไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ หรือกฎระเบียบสังคมที่เขาอยู่

ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น จะต้องดำเนินในลักษณะทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับ ต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะให้ทราบถึงข้อจำกัด ตลอดจนมีทัศนคติเชิงบวกกับการที่ตนเองเป็นคนหูหนวก/หูตึง จึงจะทำให้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

การยอมรับตนเอง คนที่รู้จักตนเองได้ถูกต้อง ยอมรับว่าตนมีความสามารถ และมีข้อจำกัดอะไร ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

การเลียนแบบ การพยายามเป็นตัวของตัวเองโดยไม่ต้องเสแสร้งทำ ทำให้คนมีสุขภาพจิตดีกว่า คนที่พยายามเอาอย่างหรือเลียนแบบคนอื่น ในประเด็นที่ตนไม่สามารถทำได้ เช่น การเสแสร้งทำเป็นได้ยีน หรือเข้าใจการสนทนาของผู้อื่น ย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย

สติปัญญา บุคคลจะประสบความสำเร็จในงานใดๆ ย่อมต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่องงานที่ทำและเข้าใจกฎเกณฑ์ มารยาทต่างๆ ในการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้ที่มีการได้ยีน

ความเข้มแข็งความอดทนและความมุมานะ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน มักมีปัญหาทางอารมณ์ มีความอดทนต่ำ สัมผัสความเข้าใจง่าย มักเข้าใจสิ่งต่างๆ ผิด หวาดระแวง บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน คิดว่าตนทำไม่ได้ เป็นการดูถูกความสามารถของตนเองและขาดแรงจูงใจไม่บากบั่นเอาชนะปัญหา

การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความคิดเกี่ยวกับตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คนเห็นคุณค่าของตนเอง มีความขยัน ตั้งใจ เอาชนะอุปสรรค ต่างๆ ถ้าคนมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองไม่ดี มักจะเป็นคนท้อถอยยอมแพ้ไม่ชวนช่วย

จะเห็นได้ว่าปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อมากในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านสังคม ด้านส่วนตัว และการเรียนรู้

มุมมองในสังคมที่มีต่อบุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีน

1. มุมมองทางการแพทย์

มุมมองทางการแพทย์ มองว่าบุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีน เป็นคนไข้ควรที่ได้จะได้รับการรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นคนผิดปกติหรือมีความบกพร่อง และมีความต้องการให้บุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีนเหมือนกับคนที่มีการได้ยีน กล่าวคือ ให้มีการได้ยีนเหมือนคนที่มีการได้ยีนอยู่ร่วมในสังคม สถานศึกษา และอื่นๆ เหมือนกับคนที่มีการได้ยีน ในด้านวิชาการ มุมมองทางการแพทย์มักจะสนใจศึกษาผลกระทบของการสูญเสียการได้ยีน อันได้แก่ ความจำ ภาษา การพัฒนา ด้านจิตสังคม โดยเน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมทั่วไป

2. มุมมองในด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

มุมมองในด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คือ คนที่มีสังคมวัฒนธรรมอยู่กับคนที่มีการได้ยีน คนที่ใช้ภาษาและมีวัฒนธรรมเป็นของตนเองและไม่ใช้คนพิการเปรียบเสมือนกับชนกลุ่มน้อยในสังคม

พอล กล่าวว่า บุคคลที่มีความพิการทางการได้ยีน เป็นสภาพตามธรรมชาติไม่ใช่โรคหรือความพิการที่ต้องรักษาหรือป้องกันบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน ทำได้ทุกอย่างยกเว้นได้ยีนเสียง อาจมีปัญหาในการคิดเชิงเหตุผล โดยเฉพาะเมื่อมีการติดต่อกับคนที่มีการได้ยีน ลักษณะที่เห็นได้ชัดคือวัฒนธรรมภาษาเป็นของตนเอง (Paul, 2000: 16 - 17 อ้างถึงใน ศรียา นิยมธรรม, 2544: 127)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยีน ความยากลำบาก ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น ไปวิเคราะห์ว่าเป็นอย่างไร มีความยากลำบากและมี

อุปสรรคด้านใดบ้าง ทำให้เข้าใจความรู้สึกและความคิดที่เกิดจากความบกพร่องทางการได้ยิน และนำมาเป็นข้อมูลไปปรับใช้ในแบบสัมภาษณ์ในการวิจัย การเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอย่างเจาะลึกรายละเอียดต่อไป

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายการเข้าถึงบริการสุขภาพ

Rosen, Florin, & Dixon (2001) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่ได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง ทุกสิ่งต้องมีความสะดวกต่อการใช้บริการของบุคคลนั้น

Gulliford et al. (2001) ได้ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกในการที่ช่วยให้ประชาชนสมควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้แก่

1. มีบริการที่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพ
2. มีบริเวณที่ประชาชนเข้าถึงอย่างกว้างขวางโดยอาศัยระบบการเงิน การคลัง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม และทางด้านกายภาพ
3. การบริการที่ให้ตรงกับปัญหา มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ
4. การให้บริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ มีการยอมรับคุณภาพ

Penchamsky & Thomas (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ สุขภาพจำแนกเป็น 5 มิติ คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงของบริการต่อความต้องการของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการรับบริการ ตลอดจนมีบุคลากรให้บริการเพียงพอ และมีศักยภาพในการให้บริการเป็นที่ยอมรับได้
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของแหล่งบริการ การเดินทางสะดวก ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการไม่ไกล รวมทั้งขั้นตอนการขอรับบริการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งบริการได้
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) เป็นแหล่งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและให้ความสะดวกในการมารับบริการ ไม่มีขั้นตอนยุ่งยากในการรับบริการ ซึ่งจะทำให้เข้าถึงบริการได้ง่าย
4. ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) คือ การยอมรับในการให้บริการ มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม มีความพึงพอใจในบริการ

Donabedian (1980) ได้ให้แนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าเป็นการเข้าถึงโดยมองถึงทางด้านสังคม การเข้าถึงทางด้านภูมิศาสตร์ หมายถึงสถานที่ตั้งของแหล่งบริการ และผลกระทบของผู้ใช้บริการ ราคาและค่าใช้จ่าย ส่วนแหล่งบริการสุขภาพนั้น มองถึงศักยภาพหรือความสามารถของแหล่งที่ให้บริการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1978) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพไว้ว่า หมายถึงบริการที่ประชาชนได้รับการดูแลแบบปฐมภูมิ โดยพิจารณาการเข้ารับบริการสุขภาพในมิติต่างๆ คือ

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพทางด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) เป็น การพิจารณาถึงระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง ค่าเฉลี่ยของการเดินทาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคของการใช้บริการสุขภาพ
2. การเข้าถึงบริการทางการเงิน (Financial) หมายถึงความสามารถชำระค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการใช้บริการสุขภาพ
3. การเข้าถึงบริการทางด้านวัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การใช้เทคนิคและวิธีการจัดการในการบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถรักษารูปแบบและวัฒนธรรมของชุมชน
4. การเข้าถึงบริการด้านหน้าที่ (Functional) หมายถึง การให้บริการสุขภาพต่อผู้ใช้บริการตามพื้นฐานอันพึงได้รับอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

Brown & Lewis (1976) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการโรงพยาบาลต้องประกอบด้วย 1) ความเพียงพอของสถานที่ให้บริการ 2) มีจำนวนเจ้าหน้าที่ ตามความจำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย 3) มีการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมทันสมัย 4) การให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม

Schulz & Johnson (1990) เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย 5 เอ (Five A'S) ได้แก่ 1) ความพอเพียงของบริการ (Availability) หมายถึง ความเพียงพอของจำนวนผู้ให้บริการและสถานที่ให้บริการ 2) ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึงสถานที่ตั้งซึ่งสามารถใช้บริการโดยสะดวก การคมนาคมสะดวก 3) ความสะดวกเมื่อใช้บริการ (Accommodation) หมายถึง การได้รับบริการอย่างรวดเร็วไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก 4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) หมายถึง ความสามารถในการจ่ายอันเนื่องจากการใช้บริการ 5) การยอมรับในบริการ (Acceptability) หมายถึง การยอมรับความสามารถในการบริการ

แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดของการจัดระบบบริการสุขภาพ (Maeseneer & Willems, 2000) แต่การให้ความหมายและแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีหลากหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีเกี่ยวกับขั้นตอนของความเจ็บป่วยและการรักษาทางการแพทย์ (stage of illness and medical care) ทฤษฎีการแสวงหาความช่วยเหลือ (general theory of help seeking) แต่ทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่มีผู้สรุปอย่างชัดเจน เป็นเพียงแนวคิดของการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น การวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่ยาก ส่วนใหญ่เป็นการสังเกต โดยการใช้บริการและความพึงพอใจ (Aday and Andersen, 1981) ซึ่งสำหรับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ (Penchamsky and Thomas, 1981) ได้อธิบายถึงมิติของการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไว้ 5 ประการ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ (Affordability) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) จรัส สุวรรณเวลา, (2545) ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีความมั่นคงทางสุขภาพได้ ต้องไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (ตั้งแต่เกิด วัยทารก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยชรา) การโภชนาการ ทันทสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพจิต การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตราย มลพิษ และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประชาชนต้องมีความรู้ในการป้องกันตนเองในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยสามารถป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน รัฐต้องมีหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในการป้องกันสุขภาพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปสู่ประชาชน ได้รับการรักษาตามความจำเป็น โดยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างไม่มีข้อจำกัดทั้งในเชิงเศรษฐฐานะ ค่าใช้จ่าย ระยะทาง โดยกล่าวว่าประชาชนต้องมีหลักประกันสุขภาพที่อุ้มใจในการที่จะเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น และต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ

การเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของคนพิการ

ในด้านการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคม กลุ่มคนพิการมักจะประสบปัญหาด้วยสาเหตุต่างๆ กันในแต่ละประเภทความพิการ โดยภาพรวมปัญหาในการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของคนพิการ มีสาเหตุหลัก 2 ประการได้แก่ (ณฤทัย เกตุหอม, 2555: 29 - 30)

ประการแรก เกิดจากตัวคนพิการหรือครอบครัวคนพิการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนพิการหรือครอบครัวที่อยู่ในชนบทซึ่งค่อนข้างมีฐานะยากจน และการศึกษาต่ำ อีกทั้งยังอยู่ห่างไกลแหล่งให้บริการ ดังนั้น โอกาสที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือแหล่งที่ให้บริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่าง ๆ จึงค่อนข้างมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบริการทางการแพทย์ การศึกษา การมีงานทำ หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อีกทั้งคนพิการและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิที่พึงได้ จึงทำให้ไม่ได้เรียกร้องสิทธิของคนพิการ หวังรอคอยบริการตามหน่วยงานต่าง ๆ จะหยิบยื่นให้

ประการที่สอง เกิดจากแหล่งให้บริการไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ไม่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ เช่น คนพิการทางการเคลื่อนไหว ประสบปัญหาในการเข้าถึงตั้งแต่เริ่มแรก ด้วยระบบคมนาคม บริการขนส่งสาธารณะ แหล่งให้บริการไม่เอื้ออำนวยและความสะดวก เช่น ไม่มีทางลาด หรือคนหูหนวกเมื่อไปแหล่งให้บริการ ไม่มีล่ามภาษามือให้บริการ หรือคนตาบอดไม่มีหนังสือเสียงหรืออักษรเบรลล์ จึงไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล หรือเข้าถึงสถานบริการได้ เป็นต้น นอกจากนี้สวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวกับคนพิการยังไม่มี ความชัดเจน ยังขาดการประสานงานที่ดี

กลุ่มคนพิการมีความแตกต่างกันมากในความพิการแต่ละประเภท ซึ่งมีระดับความพิการที่แตกต่างกันในแต่ละประเภทความพิการด้วย ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่าคนพิการเป็นกลุ่มที่ยากจนและด้อยโอกาสในสังคมอย่างชัดเจน คนพิการอาจพิการมาแต่กำเนิด หรือพิการภายหลัง ครอบครัวของคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน รายได้ไม่แน่นอน ดังนั้น การมีคนพิการอยู่ในครอบครัว จึงเป็นภาระซ้ำเติมอันหนักหน่วงที่ต้องแบกรับไว้ ปัญหาที่สำคัญของคนพิการคือ ขาดการศึกษา ขาดทางเลือกทางอาชีพ คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมีทัศนคติในทางลบ ไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนพิการ รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือคนใกล้ชิดของคนพิการบางคนก็ยังมีทัศนคติต่อคนพิการในครอบครัวของตนแบบผิด ๆ โดยมักจะกักขังคนพิการให้อยู่แต่ในบ้าน ไม่ปล่อยให้คนพิการได้มีโอกาสเรียนรู้ หรือปรับตัวกับสังคมภายนอก และคนพิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของรัฐ เนื่องจากขาดข้อมูลขาดความรู้ความเข้าใจ และการเดินทางไปรับสวัสดิการมีความยากลำบากส่วนใหญ่ต้องอาศัยผู้อื่น

ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคมของคนพิการมาประกอบในการวิเคราะห์ การรับบริการสุขภาพ สวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ภาพรวมของปัญหา มีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องพบกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการเข้ารับบริการสุขภาพ

ทฤษฎีสวัสดิการสังคม

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีสวัสดิการสังคม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของสวัสดิการสังคม

ความมั่นคงในชีวิตของมนุษย์ในอดีต ขึ้นอยู่กับความเกื้อกูลของสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านที่อยู่อาศัยในการเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย การประกอบอาชีพที่เน้นทางด้านเกษตรกรรม ซึ่งต้องใช้แรงงานของคนในครอบครัวเป็นหลัก แม้แต่ด้านสุขภาพอนามัยก็ยังเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยดูแลยามเจ็บป่วย แต่ในยุคปัจจุบันที่การแข่งขันและความกดดันในภาคเศรษฐกิจทำให้สภาพสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป การจัดให้มีความมั่นคงทางชีวิตเริ่มเป็นไปอย่างยากลำบาก ต่อปัจเจกบุคคลหรือโดยการเกื้อกูลกันในระหว่างครอบครัวจึงนำมาสู่หน้าที่ของรัฐซึ่งเพิ่มเติมจากเดิม

