

การส่งเสริมอาชีพ การฟื้นฟู และการปรับตัวของคนพิการ

การพัฒนากิจการเพื่อสังคมของกลุ่มคนพิการ (Social Enterprise Development of Persons with Disabilities Groups)

เบญจพร บัวสำลี^๑
สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์^๒

บทคัดย่อ

การพัฒนากิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ของกลุ่มคนพิการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นเครื่องมือให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเรียนรู้ และมีปฏิบัติการที่มุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการสร้างความเข้มแข็งทางธุรกิจของกลุ่มอาชีพคนพิการเป็นสำคัญ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มคนพิการมีศักยภาพในการประกอบกิจการเพื่อสังคม และมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาธุรกิจของตนไปสู่การเป็นกิจการเพื่อสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าและมีความมั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเสริมสร้างโอกาสของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิการประกอบอาชีพและบริการต่างๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้จึงเป็นการแสวงหาคำตอบ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มคนพิการมีการพัฒนากิจการเพื่อสังคมของตนให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น และเพื่อเป็นแนวทางให้กับกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการปรับปรุงวิธีการส่งเสริมอาชีพของกลุ่มคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : คนพิการ, กิจการเพื่อสังคม, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract

Research on Social Enterprise Development of People with Disability Groups had employed Participatory Action Research as a tool for encouraging Persons with Disabilities to meet the purpose of their business. Outcome of this action research revealed that Persons with Disabilities Groups had potential to implement social enterprise and very active to develop their business to be more productive and sustainability. This finding conform to the strategy of fund for empowerment of persons with disabilities under the Empowerment of Persons with Disabilities Act ๒๕๕๐ and strategy of promotion of opportunity for persons with disabilities in accessibility their employment rights. Therefore, this action research help to search for direction of promoting persons with disabilities on social enterprise developing model as well as to propose a guideline for the fund for empowerment of persons with disabilities to be more appropriate in the future.

Keywords : Persons with Disabilities, Social Enterprise, Participatory Action Research

^๑ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

^๒ ผู้อำนวยการมูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ

๑. หลักการและเหตุผล

คนพิการถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คนพิการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากการมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติมาแล้วจำนวน ๔ ฉบับ แต่ปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ได้รับโอกาสในการจ้างงาน หรือการว่างงานของคนพิการก็ยังคงมีอยู่ในระดับที่ค่อนข้างรุนแรง ซึ่งจากการสำรวจความพิการเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๕) พบว่า ประชากรที่พิการอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑.๔ ล้านคน มีประมาณ ๓ ใน ๔ ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือเป็นบุคคลว่างงาน นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพคนพิการในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พบว่า มีงานวิจัยที่น่าสนใจหลายเรื่องแต่การศึกษาวิจัยยังใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบดั้งเดิม (Traditional Methodology) กล่าวคือ ผู้วิจัยเป็นผู้มีบทบาทหลักในการศึกษาค้นคว้าและตอบคำถามการวิจัย ผู้ถูกวิจัยเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้รับคำตอบตามโจทย์วิจัยของตนเองแล้ว ผู้ถูกวิจัยก็ยังคงมีวิถีชีวิตและการดำเนินงานกลุ่มอาชีพแบบเดิม หรืออาจเลวร้ายลง หรืออาจเปลี่ยนแปลงไปตามศักยภาพของตนเองเพียงเท่านั้น

ดังนั้น การวิจัยด้วยระเบียบวิธีแบบดั้งเดิมไม่ได้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ต่อผู้ถูกวิจัยโดยตรงแต่ประการใด เพราะปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติ การไม่ได้รับโอกาสในการจ้างงาน หรือการว่างงานของคนพิการก็ยังคงมีอยู่ในระดับที่ค่อนข้างรุนแรง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จึงเป็นอีกวิธีการศึกษาหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้ถูกวิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยด้วย ทำให้สามารถหาแนวทางการพัฒนาของกลุ่มอาชีพของคนพิการให้เป็นกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ที่มีความเจริญก้าวหน้าและมีความมั่นคงได้ด้วยศักยภาพของกลุ่มคนพิการเอง ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเสริมสร้างโอกาสของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิการประกอบอาชีพและบริการต่างๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้จึงเป็นการแสวงหาคำตอบ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มคนพิการมีการพัฒนากิจการเพื่อสังคมของตนให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น และเพื่อเป็นแนวทางให้กับกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการปรับปรุงวิธีการส่งเสริมอาชีพของกลุ่มคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนากิจการเพื่อสังคมของกลุ่มอาชีพคนพิการให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน
- ๒.๒ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มอาชีพคนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนาธุรกิจของกลุ่มตนให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น
- ๒.๓ เพื่อส่งเสริมให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือสถานประกอบการต่างๆ ร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนการทำธุรกิจของคนพิการ

๓. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษากลุ่มคนพิการที่รวมตัวประกอบอาชีพหรือดำเนินกิจกรรมที่ทำให้เกิดรายได้ และมีความปรารถนาที่จะพัฒนาการดำเนินงานนั้นให้มีความเข้มแข็ง โดยมีความสนใจที่จะพัฒนาธุรกิจสู่การเป็นกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่จะคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ คณะผู้วิจัยได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ เป็นกลุ่มธุรกิจของคนพิการที่นำผลกำไรมาแบ่งปันกันในกลุ่มสมาชิกและช่วยเหลือสังคมเป็นกลุ่มที่ผ่านการรับรองโดยหน่วยงานหรือองค์กรที่น่าเชื่อถือหรือเป็นนิติบุคคล เช่น สมาคม สหกรณ์ มูลนิธิ เป็นต้น
- ๓.๒ ดำเนินธุรกิจ หรือกิจกรรมหลัก (Core Business) มาแล้วอย่างน้อย ๒ ปี และมีศักยภาพในการพัฒนาสู่ความสำเร็จตามแนวทางกิจการเพื่อสังคม

๓.๓ ไม่ใช่กลุ่มธุรกิจที่มีหน่วยงานเข้าไปส่งเสริมให้เป็นธุรกิจเพื่อสังคมอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ เป็นธุรกิจที่เอื้อให้เกิดประโยชน์เรื่องการจ้างงานคนพิการ

๓.๕ เป็นธุรกิจที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีนวัตกรรม หรือมีโอกาสทางธุรกิจ

๓.๖ สามารถส่งผู้แทนของกลุ่มเข้าร่วมที่มิวจัดได้อย่างน้อยกลุ่มละ ๓ คน ตลอดกระบวนการวิจัย

ซึ่งเมื่อดูตามหลักเกณฑ์ข้างต้นแล้ว พบว่ามี ๖ กลุ่มธุรกิจที่คัดเลือกเข้าร่วมโครงการ เพราะมีเงื่อนไขเข้ากับหลักเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่

๑) ร้านค้าชุมชน จังหวัดปทุมธานี

๒) เครือข่ายศิลปะดนตรีคนพิการ กรุงเทพมหานคร

๓) ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ จังหวัดชลบุรี

๔) สมาคมการค้าผลิตภัณฑ์เกษตรคนพิการ จังหวัดระยอง

๕) ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล (PILC) จังหวัดนครปฐม

๖) ร้านใจฟ้า จังหวัดลพบุรี

๔. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และตัวอย่างกิจการเพื่อสังคม (SE.) ในต่างประเทศ

แนวคิด ทฤษฎีสำคัญที่เกี่ยวข้อง และตัวอย่างทางสู่ความสำเร็จของการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคม (SE.) ในต่างประเทศ สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๔.๑ การส่งเสริมอาชีพคนพิการ

การส่งเสริมอาชีพคนพิการเป็นประเด็นใหญ่และมีความสำคัญยิ่งต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เนื่องจากการทำให้คนพิการมีอาชีพนอกจากเป็นความภาคภูมิใจและศักดิ์ศรีของคนพิการแล้ว ยังเป็นการร่วมสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้แก่สังคม ช่วยลดภาระพึ่งพิงครอบครัวและสังคมอันส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตในภาพรวมของสังคม ซึ่งสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๔.๑.๑) หลักสากล

ปี ค.ศ. ๑๙๗๕ (พ.ศ. ๒๕๑๘) สมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” เพื่อยืนยันถึงสิทธิการเป็นพลเมืองและสิทธิทางการเมืองของคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปรวมทั้งสิทธิในการศึกษาเล่าเรียน การฝึกอบรมอาชีพ การได้รับคำปรึกษาและบริการจัดหางาน และในปี ค.ศ. ๑๙๘๐ (พ.ศ. ๒๕๒๓) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานด้านคนพิการว่าเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยได้ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม และในช่วงกลางศตวรรษที่ ๒๐ (พ.ศ. ๒๔๘๓ – ๒๔๙๓) องค์การสหประชาชาติ (United Nation หรือ UN) ได้ให้ความสนใจต่อประเด็นปัญหาของคนพิการ โดยใช้หลักการด้านสวัสดิการสังคม (Social Welfare Approaches)

พัฒนาการงานด้านคนพิการในระดับสากลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ซึ่งนำมาสู่การประกาศ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๐ นับเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดหลักในการทำงานของภาครัฐต่อคนพิการจากหลักเมตตาธรรมและการสงเคราะห์ เป็นหลักสิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองสิทธิ ซึ่งเมื่อ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีและให้สัตยาบัน และอนุสัญญามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นมา สอดรับกับอนุสัญญาอีกฉบับหนึ่งขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ ๑๕๙ พ.ศ. ๒๕๒๖ ว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพและการจ้างงานคนพิการ โดยอนุสัญญานี้กำหนดให้รัฐภาคีจัดมีนโยบายแห่งชาติว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพและการจ้างงานคนพิการเพื่อให้นำไปใช้ปฏิบัติได้

๔.๑.๒) หลักกฎหมายและนโยบายของประเทศไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บัญญัติรับรองสิทธิของคนพิการไว้ในมาตรา ๕๕ ว่า “ให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ก็ได้เพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับคนพิการไว้ในมาตราต่าง ๆ ได้กำหนดอย่างชัดเจนในหลายมาตราที่กล่าวถึงสิทธิ ความเสมอภาคของคนพิการ และตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมาประเทศไทยอยู่ภายใต้การบริหารของ “คณะรักษาความสงบแห่งชาติ” หรือ คสช. โดยการนำของ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งต่อมาได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ รัฐธรรมนูญฉบับนี้ในมาตรา ๔ ที่ได้บัญญัติถึง “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค” ที่คนไทยเคยได้รับการคุ้มครองและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วย่อมได้รับการคุ้มครอง ตามรัฐธรรมนูญนี้ นั้นหมายความว่าอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการและสิทธิความเสมอภาคที่คนพิการเคยได้รับการคุ้มครอง ย่อมได้รับการคุ้มครองตามมาตรา ๔ แห่งรัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราวนี้ด้วย

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกมาใช้แทนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งมีสาระสำคัญเพื่อกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การสร้างกลไกเพื่อการคุ้มครองคนพิการ การกำหนดสิทธิของคนพิการในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่างๆ และจากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ ต่อมาเพื่อขอจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมและการเข้าถึงสิทธิของคนพิการได้อย่างแท้จริง จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๕๖

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) เป็นแผนแม่บทที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มุ่งเน้นการสร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม โดยให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ซึ่งที่ผ่านมา มีการจัดทำมาแล้ว ๓ ฉบับ คือ แผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๐ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

๔.๑.๓) บทบาทของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เริ่มดำเนินการเมื่อปี ๒๕๓๖ เดิมชื่อ "กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ" จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔ มาตรา ๑๗ ต่อมาได้เปลี่ยนมาเป็น “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๓ เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ปัจจุบันกองทุนฯ มีเงินประมาณ ๖,๐๐๐ ล้านบาท (หกพันล้านบาท) โดยส่วนมากเป็นรายได้ที่เกิดจากสถานประกอบการจ่ายเงินเข้ากองทุนเนื่องจากไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามที่กฎหมายกำหนด

๔.๒) กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise)

กิจการเพื่อสังคมเป็นทางเลือกของการประกอบการที่ยุโรปและอเมริกาให้ความสำคัญมากเพื่อเป็นทางเลือกในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาทางสังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้แนวคิดดังกล่าวยังถูกนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาความยากจนในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาด้วย สรุปได้ว่ากิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) เป็นนวัตกรรมทางธุรกิจที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบทางสังคมจากการดำเนินธุรกิจที่มุ่งกำไรสูงสุด แต่ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยเน้นการขับเคลื่อนความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยวัดความเจริญเติบโตที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP, Gross Domestic Product) แต่เกิดผลกระทบทางสังคม เช่น มลพิษทางน้ำทางอากาศ การทำลายทรัพยากรธรรมชาติเพื่อนำมาเป็นวัตถุดิบจนเกิดผลกระทบต่อสมดุลทางธรรมชาติ การแสวงหาผลกำไรและแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจ (Rent-

Seeking) สภาพการจ้างงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัญหาครอบครัวของแรงงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาความยากจน ยาเสพติด และอาชญากรรม ความสัมพันธ์ของสิ่งเหล่านี้เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากวิกิพีเดีย (http://en.wikipedia.org/wiki/Social_enterprise : ค้นหาเมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๘)

ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงกิจการเพื่อสังคมว่าเป็นองค์กรที่นำยุทธศาสตร์เชิงพาณิชย์มาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อมุ่งประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาความเป็นอยู่ของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมมากกว่าการสร้างผลกำไรให้แก่ผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของกิจการ กิจการเพื่อสังคมอาจดำเนินงานแบบมีผลกำไรหรือไม่มีผลกำไร อาจอยู่ในรูปแบบของสหกรณ์ กิจการร่วมทุน ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Business) หรืออาจเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ (Charity Organization) ก็ย่อมได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเชื่อว่าแนวโน้มกิจการเพื่อสังคมในประเทศไทยจะได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น ด้วยกระแสความห่วงใยสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กระแสความรับผิดชอบต่อสังคมของคนรุ่นใหม่ ความต้องการเป็นผู้ประกอบการหรือทำงานอิสระมากกว่าการเป็นลูกจ้าง รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่ต้องพึ่งพิงรายได้จากการรับบริจาค องค์กรเหล่านี้จะต้องปรับตัวโดยต้องสามารถแสวงหารายได้ด้วยตนเอง อาจต้องเปลี่ยนแหล่งรายได้หลักจากการรับบริจาคเป็นรายได้หลักจากการดำเนินกิจการเพื่อสังคม อีกส่วนหนึ่งคือภาคธุรกิจขนาดใหญ่ที่ต้องปฏิบัติตามหลักสากลว่าด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม กล่าวโดยสรุปกิจการเพื่อสังคมมีโอกาขยายตัวสูงมาก

๔.๓ ตัวอย่างกิจการเพื่อสังคม (SE.) ในต่างประเทศ (<http://www.tseo.or.th/sepresent/๑๕๕๐> : ค้นหาเมื่อ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๘)

Salvere เป็นกิจการที่เกิดขึ้นต่อยอดจากปัญหาการดูแลไม่ทั่วถึงของ Birmingham City Council หรือสภาท้องถิ่นของเบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ กลายเป็นบริการออนไลน์ที่ช่วยจับคู่ความต้องการของลูกค้า (ซึ่งส่วนใหญ่อยู่อาศัยอยู่คนเดียว และต้องการแม่บ้านหรือผู้ช่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ) กับบริการที่ตอบสนองกันอย่างตรงจุด เฉพาะทางสุดๆ และนำเสนอบริการที่เท่าเทียมกันไม่ว่าคุณจะเป็นลูกค้าที่มีข้อจำกัดในเรื่องเงินทอง หรือจะเป็นลูกค้าในตลาดที่ต้องการซื้อบริการที่สะดวกสบายให้กับชีวิตเป็นพิเศษ ส่วนผสมของลูกค้าที่หลากหลายนี้เองทำให้ Salvere สามารถกำหนดราคาที่เหมาะสมได้ชัดเจน และกลายเป็นข้อได้เปรียบคู่แข่งในท้องถิ่น แถมยังเพิ่มมูลค่าให้ดูดีมากขึ้นด้วยบริการให้คำปรึกษาในการเลือกใช้บริการความช่วยเหลือที่เหมาะสม และให้ความมั่นใจได้ว่ามีมาตรฐาน มีการจัดการบริษัทเหมือนชุมชนคือพนักงาน ลูกค้า และผู้ช่วยจะได้ถือหุ้นส่วน ๑ ปอนด์ และมีสิทธิ์มีเสียงออกความเห็นในบริษัท

Teach Twice Project คือ โปรเจกต์ของ Trevor Burbank เป็นการแก้ปัญหาด้านการศึกษาของประเทศกำลังพัฒนา วิธีการคือให้คนในประเทศกำลังพัฒนาเขียนเล่าเรื่องของตัวเองพร้อมวาดรูปประกอบแล้วตีพิมพ์เป็นหนังสือ เริ่มต้นที่ประเทศอูกานดา จากนั้นนำหนังสือเหล่านี้ไปขายให้พ่อแม่/ผู้ปกครองในตลาดโลกที่เจริญแล้วได้อ่านให้ลูกๆ ของตนเองฟัง เพราะเมื่อพวกเขาารู้เรื่องราวก็จะอยากส่งเงินมาช่วยเหลือเด็กในประเทศด้อยพัฒนานั้นๆ ชุมชนก็จะมีรายได้จากการขายหนังสือ และเงินบริจาคเพื่อนำไปสนับสนุนการศึกษา แถมยังเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ใหญ่และเด็กที่อยู่คนละซีกโลกอีกด้วย เป็นวิธีคิดโดยการใช้วัฒนธรรม และบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชนสร้างพลังของตัวเองขึ้นมา

และอีก ๑ ประเทศในอาเซียนที่น่าสนใจสำหรับการเป็นต้นแบบของกิจการเพื่อสังคม คือ BsE (Bokeo Social Enterprise) ณ แขวงบ่อแก้ว ทางเหนือในประเทศลาว วิธีการคือการส่งเสริมเกษตรกรรมทางเลือกที่ยั่งยืนโดยให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมฐานราก การปกครองในท้องถิ่น และสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ รวมทั้งการฝึกอาชีพที่ดึงเอาทักษะที่ชาวบ้านมีมาใช้ และหาตลาดที่จะแปลงทักษะเหล่านั้นให้กลายเป็นผลตอบแทนที่คุ้มค่า จัดทำโปรโมชั่น และกิจกรรมส่งเสริมการขายทั้งใน และต่างประเทศในรูปแบบของสินค้าที่เป็นธรรม (Fair Trade) และสินค้าออร์แกนิก (Organic) อีกทั้งยังสร้างโมเดลให้ชุมชนสามารถดูแลตัวเองได้ด้วยองค์กรในรูปแบบของสหกรณ์ชุมชน

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนา และส่งเสริมกิจการเพื่อสังคม (SE.) ทั้ง ๓ ตัวอย่างข้างต้นสามารถประสบความสำเร็จได้ เป็นเพราะการดำเนินกิจการเพื่อสังคมนี้นี้จะไม่เน้นแต่แสวงหาผลกำไรเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการทำ ประโยชน์ให้แก่สังคมด้วย

๕. กระบวนการวิจัย

กระบวนการวิจัยเพื่อการพัฒนากิจการเพื่อสังคมของกลุ่มคนพิการมี ๔ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดกลุ่มคนพิการ และถอดบทเรียนประสบการณ์

ขั้นตอนที่ ๒ สนับสนุนการจัดทำรูปแบบธุรกิจ (Business Model) การพัฒนาแผนธุรกิจ (Business Plan) และ การแสวงหาแหล่งทุน

ขั้นตอนที่ ๓ ติดตาม และสนับสนุนการบริหารกิจการเพื่อสังคมตามแผนธุรกิจที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ ๔ ติดตามประเมินผล และการสนับสนุนการพัฒนาองค์กรสู่กิจการเพื่อสังคมเต็มรูปแบบ

๖. ผลการวิจัย

การพัฒนากิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ของกลุ่มคนพิการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นเครื่องมือที่มุ่งเน้นให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเรียนรู้ และมี ปฏิบัติการที่มุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการสร้างความเข้มแข็งทางธุรกิจของกลุ่มอาชีพคนพิการเป็นสำคัญ รวมถึงเพื่อ ส่งเสริมให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมธุรกิจเข้ามาเป็นเครือข่ายในการสนับสนุนการทำธุรกิจของคนพิการ โดย สามารถสรุปผลจากการศึกษาได้ดังนี้

๖.๑ กิจการเพื่อสังคมกับการส่งเสริมอาชีพคนพิการ กิจการเพื่อสังคมหรือตามร่างกฎหมายที่สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ให้ความเห็นชอบเรียกว่า “วิสาหกิจเพื่อสังคม” (Social Enterprise) เป็นนวัตกรรมทางธุรกิจที่ประสบความสำเร็จใน การส่งเสริมการประกอบการที่สร้างผลกระทบทางบวกต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เกิด และเติบโตในสหราชอาณาจักร (United Kingdom) พร้อมทั้งขยายไปทั่วโลก ได้รับการสนับสนุนจากภาคีภาคธุรกิจแห่งองค์การสหประชาชาติที่เรียกว่า United Nations Global Compact เฉพาะอย่างยิ่งการนำหลักการนี้ไปใช้ในประเทศกำลังพัฒนาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำอีกทั้งป้องกัน และแก้ไขปัญหาสังคม โดยสนับสนุนให้นักลงทุนนักธุรกิจและรัฐบาลหันมาให้ความสนใจสนับสนุนกิจการเพื่อสังคมเพื่อการ พัฒนาอย่างยั่งยืน

แนวคิดในระดับสากลได้รับการยอมรับจากรัฐบาลไทยมาหลายยุคหลายสมัยจนมีการจัดตั้งเป็น “สำนักงานสร้าง เสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ” (สกส.) ขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอกฎหมายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ที่เรียกว่า “ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม พ.ศ.” ซึ่งภายหลังการออกกฎหมายนี้จะทำให้กิจการประเภท “วิสาหกิจ เพื่อสังคม” ปรากฏเด่นชัดและได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนมากยิ่งขึ้น พัฒนาการของกิจการเพื่อสังคมดังกล่าวข้างต้นมี ผลโดยตรงต่อการส่งเสริมอาชีพคนพิการ การส่งเสริมอาชีพคนพิการหรือสิทธิในงานหรือการมีงานทำของคนพิการเป็นประเด็น สำคัญที่กำหนดไว้ในนโยบายทั้งในระดับสากลและระดับชาติ

๖.๒ การจัดตั้งและการดำเนินงานของกลุ่มคนพิการก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มคนพิการทั้ง ๖ กลุ่มที่เข้า ร่วมโครงการวิจัยไม่ได้เริ่มต้นกลุ่มด้วยการกำหนดเป้าหมายที่จะเป็นกิจการเพื่อสังคมยกเว้น ร้านใจฟ้า จังหวัดลพบุรี โดย ส่วนมากมีความปรารถนาที่จะสร้างอาชีพให้คนพิการไม่ว่าจะเป็นการฝึกทักษะทางอาชีพให้คนพิการหรือครอบครัว ได้แก่ ร้านค้าชุมชน จังหวัดปทุมธานี เครือข่ายศิลปินดนตรีคนพิการ กรุงเทพมหานคร ศูนย์ส่งเสริมอาชีพตึก จังหวัดชลบุรี และ สมาคมการค้าผลิตภัณฑ์เกษตรคนพิการ จังหวัดระยอง ส่วนอีก ๑ กลุ่มที่มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างคือศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ ของคนพิการพุทธรณีสถิต จังหวัดนครปฐม ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการคนพิการในการเสริมพลังและฝึกทักษะสู่การดำรงชีวิตอิสระ

สำหรับงบลงทุนทั้ง ๒ กลุ่มได้รับจากการรับบริจาคหรือการสนับสนุนโครงการของรัฐหรือเอกชนในรูปแบบของเงินสด สถานที่ หรือทรัพย์สินโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และบางกลุ่มมีรายได้จากการจำหน่ายสินค้า หรือบริการด้วย

ทั้ง ๒ กลุ่มยังไม่มีระบบการบริหารจัดการในเชิงธุรกิจยกเว้น ร้านใจฟ้า และร้านคำชุมชน จังหวัดปทุมธานี ที่มีแนวทางในเชิงธุรกิจที่ค่อนข้างดี แต่การดำรงอยู่ของกลุ่มอยู่ภายใต้ต้องการของคนพิการหรือองค์กรเพื่อคนพิการที่ผู้นำมีความมุ่งมั่น และมีความเข้มแข็งเพียรพยายามหาแหล่งทุนมาสนับสนุนเติมเต็มให้อย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีการตั้งคำถามว่าหากแต่ละกลุ่มขาดผู้นำคนปัจจุบันไปกลุ่มคนพิการเหล่านี้จะดำเนินงานอย่างไรต่อไป คำตอบที่ได้จากทุกกลุ่มเหมือนกันคือกลุ่มจะเผชิญกับปัญหาโดยทันที รอคอยผู้นำคนใหม่ที่จะเข้ามาสานต่อแต่ก็ไม่รู้ว่าเมื่อไหร่ และไม่รู้ว่าจะดำเนินงานไปในทิศทางใด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งการดำเนินงานของกลุ่มก็อาจจะไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้

๖.๓ การพัฒนากิจการเพื่อสังคมของกลุ่มคนพิการ จากการพัฒนากิจการเพื่อสังคมของกลุ่มคนพิการสิ่งที่ปรากฏเด่นชัดมากคือ แขนงนำของทั้ง ๒ กลุ่มมีความรู้ความเข้าใจ มีศักยภาพ มีความมุ่งมั่น และพร้อมที่จะพัฒนากิจการของตนเองให้มีความก้าวหน้าอย่างมั่นคงยั่งยืน แต่หนทางข้างหน้าไม่ได้ง่ายนัก เมื่อมีความรู้ความเข้าใจแล้วก็ต้องมีทุนที่พร้อมจะลงทุนเริ่มต้น พร้อมทั้งจะสำรองเป็นค่าใช้จ่ายในระยะเวลาแห่งการเริ่มต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือเมื่อธุรกิจเริ่มออกเดินจะต้องพบกับความเหนื่อยยากลำบากและอุปสรรคนานัปการ ความท้าทายเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยพลังอันกล้าแกร่งของผู้บุกเบิก และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่จะจูงมือออกเดินทางสู่จุดหมายร่วมกัน และประกาศก้องให้ผู้ที่ยังไม่มีความมั่นใจได้เริ่มออกเดินสู่ความสำเร็จเป็นทวีคูณ

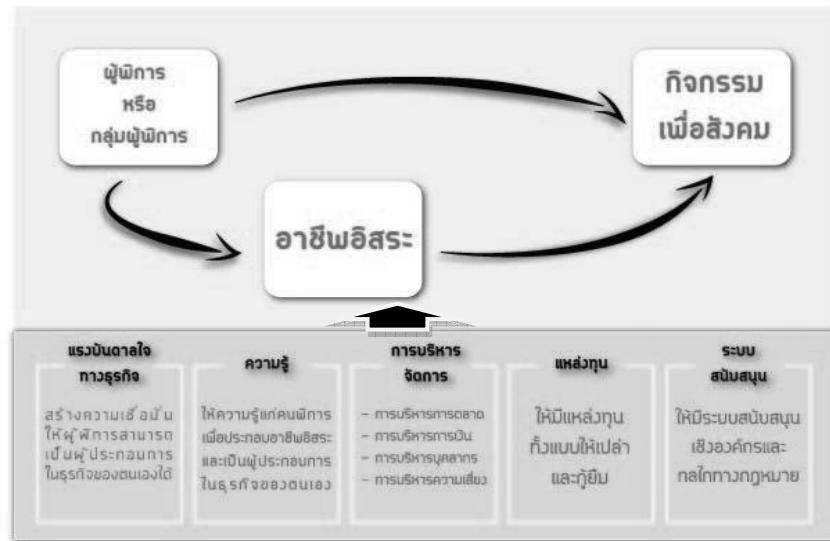
การเป็น “กิจการเพื่อสังคม” ถึงแม้ว่าในกระบวนการวิจัยได้ทำให้ทุกกลุ่มเข้าใจถึงสถานะและบทบาทของกิจการเพื่อสังคมแล้ว แต่บริบทของกฎหมายไทยยังไม่มีการจดทะเบียนรับรองการเป็นกิจการเพื่อสังคม ทำให้เกิดคำถามและความลังเลว่าลักษณะของ “กิจการเพื่อสังคม” ที่ควรจะเป็นนั้นเป็นเช่นไร กลุ่มคนพิการทั้ง ๒ กลุ่มมีเพียงสมาคมการค้าผลิตภัณฑ์การเกษตรคนพิการ จังหวัดระยอง ที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย และร้านใจฟ้าที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนลพบุรีปัญญาญกุล จังหวัดลพบุรี นอกนั้นเป็นกลุ่มจัดตั้งที่ไม่มีสถานะบุคคลตามกฎหมาย ซึ่งการมีสถานะทางกฎหมายทำให้การประกอบการหรือธุรกิจมีความน่าเชื่อถือ สามารถซื้อขายสินค้าหรือบริการกับนิติบุคคลอื่น ไม่ว่าจะผ่านทางร้านบริษัทหรือส่วนราชการได้โดยสะดวก สามารถแยกระบบการบริหารและบัญชีออกจากองค์กรไม่แสวงผลกำไรหรืองานบริการเพื่อคนพิการอย่างชัดเจน เกิดความคล่องตัวในการบริหาร จึงถือเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของการบริหารเชิงธุรกิจ

๗. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ของกลุ่มคนพิการ ทำให้คณะผู้วิจัยได้ค้นพบข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนากลุ่มคนพิการเข้าสู่การประกอบกิจการเพื่อสังคมให้ประสบความสำเร็จ และเกิดความยั่งยืน ดังนี้

๗.๑ แนวทางการส่งเสริมและพัฒนากลุ่มคนพิการสู่การประกอบกิจการเพื่อสังคม จากการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยขอเสนอเป็นแผนผังและคำอธิบายในการส่งเสริมและพัฒนากลุ่มคนพิการสู่การประกอบกิจการเพื่อสังคมดังต่อไปนี้

รูปภาพที่ ๑ SE Development Model การส่งเสริมและพัฒนากลุ่มคนพิการสู่การประกอบกิจการเพื่อสังคม



จากรูปภาพที่ ๑ แสดงถึงคนพิการหรือกลุ่มคนพิการอาจเลือกประกอบอาชีพอิสระหรือเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อสังคม หรืออาจมีคนพิการที่ประกอบอาชีพอิสระสนใจที่จะเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อสังคม ทั้งนี้การประกอบอาชีพอิสระอาจเป็นกิจการเล็กๆ เจ้าของคนเดียว เป็นจุดเริ่มต้นในการเสริมสร้างความมั่นใจสู่การเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อสังคม การส่งเสริมและพัฒนาคนพิการสู่การประกอบกิจการเพื่อสังคมมีปัจจัยที่สำคัญ ๕ ประการดังต่อไปนี้

- ๑) **แรงบันดาลใจทางธุรกิจ** เป็นการสร้างความเข้าใจและเสริมแรงให้คนพิการหรือกลุ่มคนพิการเกิดแรงบันดาลใจที่จะเป็นผู้ประกอบการ เป็นทางเลือกที่ท้าทายและมั่นคง
- ๒) **ความรู้** โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักการบริหารธุรกิจเบื้องต้น การคิดต้นทุนและวิเคราะห์จุดคุ้มทุน การบริหารเชิงกลยุทธ์ การบริหารความเสี่ยง การพัฒนาแผนธุรกิจ และความรู้เชิงเทคนิคอีกมากมายที่เกี่ยวข้องตามความสลับซับซ้อนของธุรกิจ
- ๓) **การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ดี และการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด (๔P's และ ๓P's)** รวมถึงกฎหมายระเบียบ และนโยบายต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้การประกอบอาชีพอิสระของคนพิการได้เข้าสู่กิจการเพื่อสังคมของคนพิการมากยิ่งขึ้น
- ๔) **แหล่งทุน** เป็นหัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งสู่การเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อสังคม ควรให้คนพิการสามารถเข้าถึงแหล่งทุนทั้งแบบให้เปล่าอย่างมีเงื่อนไข การให้กู้ยืมเพื่อการลงทุนดำเนินกิจการ และการขยายกิจการ รวมทั้งแหล่งทุนทั่วไปอย่างเท่าเทียม
- ๕) **ระบบสนับสนุน** ประกอบด้วยองค์กรหรือกลไกที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการประกอบกิจการเพื่อสังคมของคนพิการ ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนเป็นที่เล็งเห็นทางธุรกิจ หน่วยประสานงานกลาง หน่วยให้คำปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนเชิงนโยบายและปฏิบัติการ

ดังนั้น ปัจจัยทั้ง ๕ ประการนี้ ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าจะทำให้เกิดการจัดตั้งและขยายตัวของกิจการเพื่อสังคมของคนพิการเพิ่มมากขึ้น และเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสร้างอาชีพอย่างยั่งยืนให้แก่คนพิการอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการในชุมชนหรือในชนบทซึ่งเป็นประชากรคนพิการส่วนใหญ่ของประเทศ

๗.๒) บทบาทของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อการส่งเสริมกลุ่มคนพิการสู่การประกอบกิจการเพื่อสังคม คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นกลไกที่มีศักยภาพสูงที่จะช่วยสนับสนุนให้คนพิการสามารถเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อสังคมได้ จึงมีข้อเสนอดังต่อไปนี้

(๑) นำข้อเสนอตามข้อ ๗.๑ ไปสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งเร่งรัดให้มีระบบสนับสนุนสำหรับการกู้ยืมเงินของคนพิการเพื่อการประกอบอาชีพอิสระ

(๒) จัดทำโครงการนำร่องโดยต่อยอดจาก ๖ ธุรกิจตามโครงการวิจัยนี้ คัดเลือกตามเกณฑ์การประเมินทางธุรกิจ โอกาสทางการตลาด ความพร้อมของทีมงาน และความหลากหลายของรูปแบบ

(๓) บ่มเพาะผู้สนใจสู่การเป็นผู้ประกอบกิจการเพื่อสังคมนรุ่นใหม่ โดยการเปิดอบรมจากผู้ที่เคยกู้ยืมเงินประกอบอาชีพอิสระที่มีความก้าวหน้า และต้องการขยายผลสู่การเป็นกิจการเพื่อสังคม

(๔) ให้มีระเบียบกองทุนเพื่อส่งเสริมการประกอบกิจการเพื่อสังคมนเป็นการเฉพาะ

๗.๓) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มคนพิการเข้าสู่การประกอบกิจการเพื่อสังคมนมากขึ้น ควรมีการดำเนินการในระดับนโยบาย ดังนี้

(๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรจัดทำร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมของคนพิการ พ.ศ. โดยให้มีสาระอันเป็นประโยชน์ในสองมิติที่สำคัญคือ หนึ่งให้เอื้อต่อการจัดตั้งวิสาหกิจเพื่อสังคมโดยคนพิการหรือกลุ่มคนพิการ สองให้เอื้อต่อการจัดตั้งวิสาหกิจเพื่อสังคมเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยจะต้องมีผู้แทนที่มีความรู้และประสบการณ์เข้าไปนำเสนอต่ออนุกรรมการยกร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวด้วย

(๒) คณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรมีนโยบายยกระดับการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการให้เป็นกิจการเพื่อสังคมน ด้วยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ ซึ่งการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการสามารถใช้รูปแบบเป็นกิจการเพื่อสังคมนได้ ดังนั้นควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎระเบียบที่ออกตามพระราชบัญญัติดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกัน

(๓) คณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรให้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการนำข้อเสนอตามข้อ ๗.๒ ไปสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งให้มีการติดตามความก้าวหน้าทุกๆ ๖ เดือนและประเมินผลอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

บรรณานุกรม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๕.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

Website

Wikipedia. ๒๐๑๓. “Social Enterprise” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://en.wikipedia.org/wiki/Social_enterprise (๑๖ มกราคม ๒๕๕๘).

สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๖. “Salvere สมการเดินสายกลางทางสู่ความสำเร็จของ SE” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.tseo.or.th/sepresent/๑๕๙๐> (๑๖ มกราคม ๒๕๕๘)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพของ
แรงงานคนพิการ

The Study on the Relationships of Vocational Skills of Persons with Disabilities and
the Demands of Business Establishments

กรรวิภากร หงษ์งาม^๓

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ” มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของสถานประกอบการและทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ และ เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานคนพิการในระดับนโยบาย มีวิธีการศึกษาแบบผสมผสาน โดยเน้นวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยจำนวน ๖ ภาค สุ่มเลือกภาคละอย่างน้อย ๒ จังหวัด ประกอบด้วยสถานประกอบการ ทั้งที่จ้างงานคนพิการและไม่จ้างงานคนพิการ ๓๐๐ แห่ง สุ่มเลือกคนพิการ จากความพิการ ๗ ประเภท ภาคละ ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๒๑๑ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษา พบว่า ทักษะด้านอาชีพของคนพิการซึ่งเป็นที่ต้องการของสถานประกอบการที่มีการจ้างงานคนพิการ แบ่งเป็นด้านต่างๆ เรียงตามลำดับดังนี้ ๑) ทักษะพื้นฐาน ๒) ทักษะด้านสังคม ๓) ทักษะด้านร่างกาย ๔) ทักษะด้านการสื่อสาร และ ๕) ทักษะด้านงานในสำนักงาน สำหรับสถานประกอบการที่ไม่ได้จ้างงานคนพิการ มีความต้องการทักษะด้านอาชีพของคนพิการ เรียงตามลำดับได้ดังนี้ ๑) ทักษะพื้นฐาน ๒) ทักษะด้านสังคม ๓) ทักษะด้านการสื่อสาร ๔) ทักษะด้านร่างกาย และ ๕) ทักษะด้านงานในสำนักงาน

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพของแรงงานที่เป็นคนพิการ โดยใช้ค่า สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) พบว่า ความต้องการของสถานประกอบการไม่มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสถานประกอบการพบว่า มีความต้องการจ้างงานคนพิการโดยไม่คำนึงถึงทักษะอาชีพแรงงานคนพิการ เพราะสถานประกอบการมีฝ่ายฝึกอบรมพนักงานใหม่ให้มีทักษะอาชีพตามตำแหน่งที่ต้องการจ้างงานอยู่แล้ว ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลและการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ โดยมีข้อเสนอแนะให้ภาครัฐจัดตั้งสถาบันการพัฒนาทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะอาชีพตามความต้องการของคนพิการ และควรมีความร่วมมือกันระหว่างสถานประกอบการและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการฝึกทักษะอาชีพให้กับคนพิการ เช่น สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สถานศึกษาสำหรับคนพิการเฉพาะด้านองค์กรคนพิการ กระทรวงแรงงาน ได้แก่ กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อฝึกทักษะอาชีพแรงงานคนพิการให้เหมาะสมกับความต้องการ และควรมีการทำสัญญา (MOU) กับสถานประกอบการ เพื่อจัดการฝึกทักษะอาชีพคนพิการให้ตรงกับความ ต้องการของสถานประกอบการแต่ละแห่ง

คำสำคัญ : ความสอดคล้อง, ความต้องการ, สถานประกอบการ, ทักษะอาชีพ, แรงงาน, คนพิการ

^๓ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Abstract

The objective of the study on the Relationships of Vocational Skills of Persons with Disabilities and the Demands of Business establishments were: to find out whether vocational skills of persons with disabilities meet the Demands of business establishments and to provide information and suggestions for policy makers in the area of vocational rehabilitation and employment promotion. The study was by conducted using mixed methods with the emphasis on qualitative study. Samples were business establishments (those who hire persons with disabilities and those who do not) and persons with different types of disabilities (๗ categories of disabilities as defined by the laws). Samples were randomly selected from ๒ provinces of each part of Thailand (๒ provinces x ๖ parts = ๑๒ provinces). It consisted of ๓๐๐ business establishments and ๒๑๑ persons with disabilities. Research instruments were questionnaires (for primary data collection) and semi-structured interviews (for secondary data collection).

According to the study, there are different types of skills that business establishments look for. For those that hire persons with disabilities, the skills of employees with disabilities are ranked respectively as follows: ๑) Basic skills, ๒) Social skills, ๓) Body functioning skills, ๔) Communication skills, and ๕) Specific skills for the work places. As for business establishments that do not hire persons with disabilities, the skills they want from employees with disabilities are ranked respectively as follows: ๑) Basic skills, ๒) Social skills, ๓) Communication skills, ๔) Body functioning skills, and ๕) Specific skills for the work places. In this study the correlation analysis was used to analyze the Relationships of the skills of persons with disabilities and the Demands of business establishments, and it found that the Relationships of vocational skills of persons with disabilities and the Demands of business establishments were not in the same direction. The interviews with business establishments revealed that they want to hire persons with disabilities regardless of their skills as most work places have training programs for their new employees.

Suggestions made by business establishments and persons with disabilities consist of: The government should set up vocational centers that provide trainings according to the Demands of persons with disabilities. There should be more cooperation between the business establishments and the stakeholders such as the National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, schools for students with specific types of disabilities, disabled people's organizations (DPOs) and Ministry of Labor (Department of Employment and Department of Skill Development). The business establishments and the stakeholders should sign Memorandum of Understanding (MOU) to provide skill training programs for persons with disabilities based on the Demands of each work place.

Keyword : Relationships, Demands, Skills, business establishments, Persons with Disabilities.

๑. บทนำ

ปัจจุบันกลุ่มคนพิการถือเป็นประเด็นสำคัญที่รัฐบาลแต่ละประเทศได้ให้ความสำคัญต่อกลุ่มคนดังกล่าวเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมและรัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มคนพิการในประเทศเช่นกันโดยได้มีพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน สาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ต่อมาจึงได้มีการออกพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ (ฉบับอ้างอิงปรับปรุงครั้งที่ ๑๐) โดยมีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีงานทำและการประกอบอาชีพของคนพิการ มีให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุแห่งสภาพทางกายหรือสุขภาพ จึงมีบทบัญญัติให้หน่วยงานของรัฐและนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการต้องรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา ๓๓ หรือส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา ๓๔ หรือเลือกดำเนินการตามมาตรา ๓๕ รวมทั้งมีบทบัญญัติดำเนินการอื่นในกรณีฝ่าฝืน

การส่งเสริมให้คนพิการทำงานในระบบเปิดหมายถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้สถานประกอบการจ้างงานคนพิการโดยมีกฎหมายรองรับเพื่อให้สถานประกอบการได้ตระหนักถึงคุณค่าการทำงานของคนพิการ และเป็นการส่งเสริมทัศนคติของสถานประกอบการกับการทำงานของคนพิการให้เป็นไปในเชิงบวกเพื่อช่วยให้คนพิการได้มีงานทำเช่นเดียวกับคนทั่วไปจากข้อมูลการออกบัตรประจำตัวคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ พบว่า มีคนพิการจำนวน ๑,๕๓๑,๙๖๒ คน (ร้อยละ ๓ ของประชากรทั้งประเทศ) เป็นเพศชาย จำนวน ๘๓๒,๐๗๔ คน (ร้อยละ ๕๔.๓๑) และเพศหญิงจำนวน ๖๙๙,๘๘๘ คน (ร้อยละ ๔๕.๖๙) (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, ๒๕๕๗) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่าคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๖๐ ปี) จำนวน ๗๒๐,๒๖๗ คน เป็นคนพิการที่ประกอบอาชีพ จำนวน ๒๗๕,๙๗๕ คน (ร้อยละ ๓๘.๓๒) คนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน ๓๖๔,๒๙๒ คน (ร้อยละ ๕๐.๖๓) และเป็นคนพิการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เนื่องจากพิการมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้) จำนวน ๗๙,๖๔๖ คน (ร้อยละ ๑๑.๐๕) ทั้งนี้ ส่วนใหญ่คนพิการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๔๙.๘๒ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๒๙.๔๙ และประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๑๐.๒๓ ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ ๗.๖๐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๑.๕๖ และประกอบอาชีพอื่นๆเช่น หาของป่าเก็บของเก่าขาย ร้อยละ ๑.๓๐ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๕)

ทั้งนี้จากรายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง “การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐” (มหาวิทยาลัยสยาม, ๒๕๕๖ หน้า ๖) พบว่า สถานประกอบการหลายแห่งมีความต้องการจ้างงานคนพิการ แต่จากการเปิดรับสมัครงานตามที่สถานประกอบการต้องการ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ไม่มีทักษะอาชีพในด้านที่สถานประกอบการต้องการปัญหาดังกล่าวอาจเกิดได้ทั้งทางด้านผู้จ้างงานและด้านคนพิการประกอบด้วย ลักษณะความพิการการมีขีดจำกัดในงานสาเหตุของการไม่มีงานทำของคนพิการอีกประการหนึ่งคือความไม่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการของสถานประกอบการและความต้องการทำงานของคนพิการ ดังนั้นงานจึงเป็นประเด็นที่สำคัญในการทำงานวิจัยนี้ เพื่อค้นหาความสอดคล้องระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะของแรงงานคนพิการ

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อศึกษาความต้องการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการและทักษะอาชีพของคนพิการ
- ๒.๒ เพื่อศึกษาความสอดคล้องความต้องการของสถานประกอบการและทักษะอาชีพของคนพิการ
- ๒.๓ เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานคนพิการในระดับนโยบายต่อไป

๓. ขอบเขตของการดำเนินงาน

พื้นที่การดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยจำนวน ๖ ภาค สุ่มเลือกภาคละอย่างน้อย ๒ จังหวัด ดังนี้ ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่และ เชียงราย ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี และปทุมธานี ภาคตะวันออก ได้แก่ ชลบุรี และระยอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ สระบุรี และ นครราชสีมา ภาคตะวันตก ได้แก่ กาญจนบุรี และ ราชบุรี ภาคใต้ ได้แก่ ภูเก็ต และนครศรีธรรมราช รวมทั้งสิ้น ๑๓ จังหวัด

กลุ่มเป้าหมายรวมจำนวน ๔๐๘ คน มีการสุ่มเลือกดังนี้ ๑) สุ่มเลือกสถานประกอบการทั้งที่จ้างงานคนพิการและไม่จ้างงานคนพิการ ๓๐๐ แห่ง แบ่งเป็น ภาคละ ๕๐ แห่ง จ้างงานคนพิการ ๒๕ แห่ง และไม่จ้างงานคนพิการ ๒๕ แห่ง รวม ๕๐ แห่ง x ๖ ภาค = ๓๐๐ แห่ง ๒) สุ่มเลือกคนพิการ จากความพิการ ๗ ประเภท สุ่มเลือกจากภาค ภาคละ ๒ คน ดังนี้ ได้รับการจ้างงานภาคละ ๒ คน x ๖ ภาค x ๗ ประเภทความพิการ = ๘๔ คน ไม่ได้รับการจ้างงานภาคละ ๒ คน x ๖ ภาค x ๗ ประเภทความพิการ = ๘๔ คน รวมทั้งสิ้น ๑๖๘ คน (ในกรณีที่ไม่พบข้อมูลของประเภทความพิการบางประเภท จะทำการเก็บข้อมูลจากความพิการประเภทอื่นเพิ่มเพื่อให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย)

๔. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาความสอดคล้องระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) โดยเน้นงานวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ทั้งนี้ในการสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) นั้นได้กำหนดการสร้างแบบสัมภาษณ์โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา และสอบสมมติฐานด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Person Product Moment Correlation Coefficient) นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๕. ผลการศึกษา

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามแต่ละฉบับของค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าเฉลี่ย (Mean) ของแบบสอบถามเป็นรายข้อและรายด้าน

๕.๑ แบบสอบถามคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการในภาพรวมทั้งหมด

จำนวนคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ ๑๓๓ คน เพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๕ ช่วงอายุ ๔๑ - ๕๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗ อาศัยอยู่ในเขตเมือง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕ เป็นคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘ การศึกษาระดับไม่ได้เรียนหนังสือและเรียนในระดับ ป.๑ - ๖ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๑ สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗

ประเภท/ลักษณะงานที่คนพิการทำในสถานประกอบการทำงานในสถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗ สถานประกอบการ เป็นผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔ ตำแหน่งงานที่ได้ทำ เป็นลูกจ้างประจำ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ งานที่ทำเป็นงานอื่นๆ งานทั่วไป และงานศิษย์ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๓๑ และ ๓๐.๑ งานฝ่ายผลิต คืองานจัดของบรรจุผลิตภัณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖ และงานบริการคือ งานทำความสะอาด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘

ทักษะอาชีพของคนพิการทำในสถานประกอบการ ทักษะโดยรวม มีค่าเฉลี่ยทั้งฉบับ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๒.๕๑$, $SD = ๐.๙๕$) ในแต่ละด้านส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยคือทักษะด้านการใช้ฝีมือและทักษะด้านการซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้ามีค่า ($\bar{x} = ๒.๑๙$, $SD = ๐.๕๔$), ($\bar{x} = ๒.๒๔$, $SD = ๐.๔๓$) ทักษะด้านการใช้ฝีมือทักษะและด้านการซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเกือบทั้งหมด ทักษะที่ต้องการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยมาก คือ การใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐานมีค่า ($\bar{x} = ๓.๓๖$, $SD = ๑.๔๕$)

๕.๒ แบบสอบถามคนพิการที่ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการในภาพรวมทั้งหมด

จำนวนคนพิการที่ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการจำนวน ๙๘ คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๘ ช่วงอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเมือง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ เป็นคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘การศึกษาในระดับ ม.๑ - ๖ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘ สถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ ๔๘ มีอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒ คนพิการส่วนใหญ่ที่ไม่มีอาชีพและต้องการทำงานในสถานประกอบการคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑ หน่วยงานที่ต้องการทำ คือ เอกชนที่เป็นสถานประกอบการมีค่า ($\bar{x} = ๓.๑๖$, $SD = ๑.๒๔$) ชนิดของสถานประกอบการที่ต้องการทำ คือผู้ให้บริการ มีค่า ($\bar{x} = ๓.๑๓$, $SD = ๑.๒๕$) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างประจำ มีค่า ($\bar{x} = ๓.๑๖$, $SD = ๑.๔๕$) งานที่ทำถ่ายเอกสาร มีค่า ($\bar{x} = ๒.๙๘$, $SD = ๑.๒๖$) งานฝ่ายผลิตคืองานติดสติ๊กเกอร์มีค่า ($\bar{x} = ๒.๙๒$, $SD = ๑.๓๓$) และงานบริการคืองานประชาสัมพันธ์มีค่า ($\bar{x} = ๒.๙๘$, $SD = ๑.๒๓$) ประเภท/ลักษณะงานของคนพิการที่ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการต้องการทำ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่า ($\bar{x} = ๒.๖๘$, $SD = ๐.๙๐$) งานในแต่ละด้านส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยคืองานบริการลูกค้า มีค่า ($\bar{x} = ๒.๔๙$, $SD = ๐.๗๕$) ทักษะด้านการใช้ฝีมือทักษะและด้านการซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเกือบทั้งหมดข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ทักษะอาชีพที่ต้องการพัฒนา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมาก คือ การใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐานมีค่า ($\bar{x} = ๓.๓๖$, $SD = ๑.๔๕$)

๕.๓ แบบสอบถามสถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการในภาพรวมทั้งหมด

จำนวนสถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการ ๑๐๑ คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖มีช่วงอายุ ๒๑ - ๓๐ ปีคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๖ ประเภทของสถานประกอบการ เป็นผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕ ความคิดเห็นต่อความสามารถของคนพิการ มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงาน คิดเป็นร้อยละ ๙๗ บุคลิกภาพของคนพิการในสถานประกอบการ มีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑ สถานประกอบการมีความต้องการที่จะพัฒนาทักษะอาชีพของคนพิการ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒พบว่าปัจจุบันสถานประกอบการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกแก่แรงงานคนพิการ คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕

๕.๔ เปรียบเทียบระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ

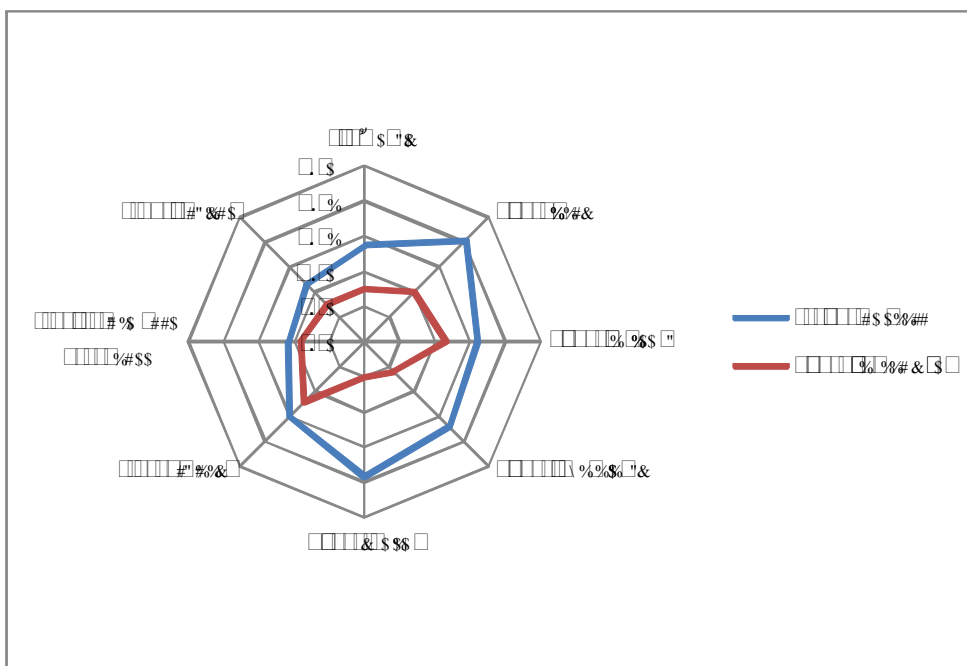
จากการศึกษาพบว่าความต้องการของสถานประกอบการไม่มีความสัมพันธ์กันกับทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ โดยความต้องการของสถานประกอบการที่ต้องการมากที่สุดคือด้านทักษะพื้นฐาน เช่น ความขยัน อดทน ความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ ในขณะที่ทักษะแรงงานคนพิการส่วนใหญ่มีทักษะด้านงานสำนักงาน งานด้านการใช้ร่างกายในการทำงาน ดังตารางที่ ๑ และภาพที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ

ทักษะ	ค่าเฉลี่ย		ส่วนต่าง (Gap)
	ความต้องการของสถานประกอบการ	ทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ	
ด้านความรู้	๒.๗๔	๑.๕๐	๑.๒๕
ทักษะพื้นฐาน	๔.๐๘	๒.๐๐	๒.๐๘
ทักษะด้านร่างกาย	๓.๒๒	๒.๓๑	๐.๙๑
ทักษะด้านการสื่อสาร	๓.๔๒	๑.๒๐	๒.๒๒

ทักษะ	ค่าเฉลี่ย		ส่วนต่าง (Gap)
	ความต้องการของสถานประกอบการ	ทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ	
ทักษะด้านสังคม	๓.๘๔	๑.๐๐	๒.๘๔
งานในสำนักงาน	๓.๐๐	๒.๔๔	๐.๕๖
งานฝ่ายผลิตในสถานประกอบการ	๒.๑๕	๑.๘๐	๐.๓๕
งานบริการลูกค้า	๒.๓๐	๑.๕๐	๐.๘๐

ภาพที่ ๑ แสดงช่องว่างระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพแรงงานคนพิการ



๕.๕ ผลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน ๑๘๒ คน ดังนี้

สถานประกอบการ จำนวน ๖๔ แห่ง แบ่งเป็นสถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการ และมีความต้องการจ้างงานคนพิการเพิ่มเติมจำนวน ๕๕ แห่ง สถานประกอบการที่ไม่ได้จ้างงานคนพิการและไม่ประสงค์จ้างงานคนพิการ ยินดีจ่ายเงินเข้ากองทุน จำนวน ๙ แห่ง

เหตุผลและความจำเป็นที่ไม่ต้องการจ้างงานคนพิการ เช่น สถานที่และลักษณะงานไม่เหมาะสมกับคนพิการ หรือความพิการ เช่น เป็นสารเคมี เป็นอุตสาหกรรมหนัก มีเครื่องจักรขนาดใหญ่ มีความเสี่ยงต่อความพิการเพิ่ม งานบางอย่างสถานประกอบการได้จ้างเหมาบริษัททำเช่น งานบัญชี งานทำความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

คนพิการ จำนวน ๙๘ คนแบ่งเป็นคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ จำนวน ๔๐ คน คนพิการที่ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการจำนวน ๕๘ คน เหตุผลและความจำเป็นที่ไม่ต้องการทำงานในสถานประกอบการ เช่น ความไม่สะดวกในการเดินทางไปทำงาน งานไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการ บางคนไปทำงานแล้วปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานไม่ได้ มีเพื่อนร่วมงานใช้คำพูดที่ทำให้ไม่สบายใจ รู้สึกอึดอัด บางคนรู้สึกเหนื่อยแก่ใจที่ทำงานให้สถานประกอบการไม่ได้เต็มที่ จึงลาออก

จากการทำงานในสถานประกอบการ บางคนต้องการทำงานที่ได้อยู่ใกล้ครอบครัว มีคนเข้าใจ และพร้อมช่วยเหลือ จึงเลือกไม่ไปทำงานในสถานประกอบการ

คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว หากมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ลงโปรแกรม หรือซ่อมคอมพิวเตอร์ ก็ไม่ประสงค์ทำงานในสถานประกอบการ เพราะการทำงานอิสระ เป็นทางเลือกที่ตนเองต้องการ ประกอบกับรายได้ดีกว่าการทำงานในสถานประกอบการ งานบางอย่างต้องมีทักษะเฉพาะซึ่งคนพิการไม่มี ตำแหน่งงานที่สถานประกอบการส่วนใหญ่จ้างให้ทำงานทั่วไป ซึ่งคนพิการไม่ต้องการทำ ค่าแรงต่ำไม่คุ้มกับค่าเดินทาง ต้องการงานอิสระเพราะได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว สามารถบริหารเวลาและรายได้ด้วยตนเอง

คนพิการทางการเห็นจำนวน ๒๐ คน ชอบทำงานอิสระ เช่น นวดแผนไทย รายได้ดีกว่าค่าแรงขั้นต่ำมาก มีความก้าวหน้าในงานของตนเอง มีโอกาสเป็นเจ้าของกิจการ และบางคนชอบ ทำงานฝีมือ ทำการเกษตร ได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว คนพิการบางคน มีระดับการศึกษาสูงชั้นอุดมศึกษาแต่สถานประกอบการไม่เลือกจ้างงานตามวุฒิการศึกษาจึงไม่ทำงานในสถานประกอบการ

คนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการโดยภาพรวมคนพิการมีความพึงพอใจในตำแหน่งงาน ลักษณะการทำงาน และสภาพแวดล้อมที่สถานประกอบการจัดให้ แต่คนพิการส่วนใหญ่ต้องการให้จ้างงานตามวุฒิการศึกษา และให้เงินเดือนตามวุฒิด้วย คนพิการต้องการให้สถานประกอบการเตรียมความพร้อมเพื่อนร่วมงานให้มีความรู้และเข้าใจในแต่ละความพิการ และช่วยเหลือคนพิการตามความจำเป็น

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของสถานประกอบการและทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ (Correlation Analysis)

พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทำงานของคนพิการกับทักษะอาชีพแรงงานของคนพิการที่ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทำงานของคนพิการและทักษะอาชีพแรงงานของคนพิการที่ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการมีค่าความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (มีค่าPearson Correlation (r) มีค่า = .๔๔๔*) และมีค่า (p-value = .๐๐๐) ยอมรับ สมมติฐาน กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทำงานของคนพิการกับทักษะอาชีพแรงงานของคนแรงงานคนพิการไม่สัมพันธ์กัน

สรุปได้ว่า ทักษะอาชีพแรงงานคนพิการที่มีในปัจจุบันนั้น ไม่สอดคล้องกับความต้องการของสถานประกอบการ

๖. ข้อเสนอแนะ

๖.๑ ด้านนโยบายภาครัฐ

- ๑) จัดตั้งสถาบันการพัฒนาทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการเพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะอาชีพตามความต้องการของคนพิการ และ สถานประกอบการ เพื่อให้การฝึกอบรมด้านอาชีพของคนพิการควรได้รับ เอกสารรับรองการฝึกอบรมที่เป็นมาตรฐานและนำไปใช้ในการสมัครงานได้
- ๒) สร้างความร่วมมือกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการกับสถานประกอบการในการฝึกทักษะอาชีพแก่คนพิการเช่น พก. ให้ข้อมูลด้านคนพิการ สถานศึกษาเฉพาะคนพิการ องค์กรคนพิการ กรมจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และกระทรวงแรงงาน เพื่อฝึกทักษะอาชีพแรงงานคนพิการให้เหมาะสมกับความพิการ และควรทำสัญญา (MOU) กับสถานประกอบการ เพื่อจัดการฝึกหัดทักษะอาชีพให้ตรงกับความต้องการของสถานประกอบการแต่ละแห่ง
- ๓) ร่วมมือกับองค์กรภาครัฐอื่นๆ ในการจัดจ้างคนพิการเข้าทำงาน เช่น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจอื่นๆ และองค์กรดังกล่าวสามารถกำหนดอัตรากำลังในการจัดจ้างคนพิการได้แต่องค์กรบางแห่งมีปัญหาในการจัดจ้าง เพราะอัตรากำลังจะต้องตกลงกับทาง กพ. ก่อน

- ๔) ควรจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการที่ไม่สามารถทำงานในสถานประกอบการได้ เนื่องจากความพิการรุนแรง หรือเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา และควรช่วยเหลือผู้ดูแลในกลุ่มนี้ ให้ได้รับการจ้างงานหรือมีอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ด้วย เช่น คนพิการทางสติปัญญาาระดับรุนแรง คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม บุคคลออทิสติกระดับรุนแรงและคนพิการซ้อน

๖.๒ การสนับสนุนสถานประกอบการ

- ๑) ให้การช่วยเหลือทั้งทางสถานประกอบการและคนพิการเพื่อให้ทางฝ่ายจ้างและฝ่ายรับจ้างมีความพึงพอใจ เช่น เรื่องทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับงาน และคนพิการ
- ๒) สนับสนุนให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือ สถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการจำนวนมากหรือเกินโควตา เพราะมีเจตนาดีต่อการจ้างงานคนพิการ เช่น การลดภาษีให้เป็นลำดับขั้น
- ๓) ควรมีแนวทางช่วยเหลือสถานประกอบการ นอกเหนือจากการบังคับใช้ มาตรการ ๓๔, ๓๕ หรือ ๓๙ ในกรณี ที่สถานประกอบการมีการจ้างงานคนพิการไม่เพียงพอตามโควตา หรือไม่ได้จ้างงานคนพิการด้วยเหตุแห่ง ปัจจัยเสี่ยงหรือเหตุสุดวิสัยต่างๆ หรือคนพิการมีความสามารถไม่ตรงกับตำแหน่งที่ต้องการ เช่น ในสถาน ประกอบการที่มีเครื่องจักรกลขนาดใหญ่ งานเกี่ยวกับสารเคมี หรืองานอื่นใดที่เสี่ยงต่อความพิการเพิ่มขึ้น เป็นต้น

๖.๓ ด้านการพัฒนาทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ

- ๑) จัดส่งเสริม สนับสนุนคนพิการให้ได้รับการศึกษาด้านอาชีพะมากกว่าการศึกษาสายสามัญ
- ๒) ควรให้ความสำคัญกับการฝึกฝนทักษะอาชีพให้กับแรงงานคนพิการ โดยเริ่มในวัยเด็กเพื่อให้คนพิการมี บุคลิกภาพเหมาะสมกับการทำงาน มีคุณลักษณะการทำงานที่เหมาะสม เช่น ฝึกความรับผิดชอบ ตรงต่อ เวลา มีความขยัน อดทน ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นต้น
- ๓) คนพิการควรฝึกทักษะอาชีพโดยมีเป้าหมาย และหลากหลาย เพื่อประโยชน์ในการได้รับการจ้างงาน หรือ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้จริง
- ๔) ทักษะอาชีพด้านคอมพิวเตอร์พื้นฐานมีความจำเป็นที่คนพิการได้รับการฝึกหัดให้สามารถใช้และซ่อมเองได้ ในเบื้องต้น เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาอังกฤษ เป็นต้น
- ๕) ควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝีมือแรงงานคนพิการให้ทันสมัยกับความต้องการของสถานประกอบการ

๖.๔ ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

- ๑) ควรทำการสำรวจจำนวนคนพิการที่สามารถทำงานได้ในสถานประกอบการว่ามีจำนวนเท่าไรในแต่ละปี เพราะคนพิการที่มีความรู้ความสามารถที่จะทำงานในสถานประกอบการได้จริงมีจำนวนน้อยมาก
- ๒) ควรสำรวจความต้องการของคนพิการและนำคนพิการออกมาฝึกอาชีพและทำงานในสถานประกอบการที่ ต้องการคนพิการเข้าทำงาน
- ๓) ควรวิจัยการนำข้อเสนอแนะที่เป็นแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- ๔) ควรวิจัยเปรียบเทียบด้านการจ้างงานคนพิการแต่ละประเภท เพื่อหาแนวทางส่งเสริมให้ตรงตามความ ต้องการของคนพิการ
- ๕) ควรวิจัยหาแนวทางในการส่งเสริมอาชีพหรือการมีรายได้ของผู้ดูแลคนพิการที่มีระดับรุนแรง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ. (๒๕๕๗). รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยรูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

วิริยะ นามศิริพงษ์พันธุ์ และจุไร ท้วงศ์. (๒๕๕๔). บทวิพากษ์นโยบายและข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย: ความเสมอภาคในโอกาสของการมีงานทำและไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม. กรุงเทพฯ: องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.

มหาวิทยาลัยสยาม.(๒๕๕๖). รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์ โครงการส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐.บัณฑิตวิทยาลัย สาขารัฐประศาสนศาสตร์. สุทิน จันทา วรณี เขาวนัสสุขุม และวงศ์ธีรา สุวรรณิน. (๒๕๕๔). คุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ. วารสารไฉไลออนไลน์ปริทัศน์, ๑(๒), ๑๐๓-๑๑๔.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๕๐). พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ฉบับที่ ๒ แก้ไข พ.ศ.๒๕๕๖. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๕๕). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (๒๕๕๓). การจัดการเพื่อสนับสนุนคนพิการในสถานประกอบการ: แนวปฏิบัติไอแอลโอ. กรุงเทพฯ: องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (๒๕๒๖). อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและการจ้างงาน (คนพิการ). (ฉบับที่ ๑๕๙). เจนีวา สวิตเซอร์แลนด์.

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (๒๕๐๑).อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศว่าด้วยการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและการประกอบอาชีพ พ.ศ. ๒๕๐๑. (ฉบับที่ ๑๑๑และข้อเสนอแนะ พ.ศ. ๒๕๐๑ ฉบับที่ ๑๑๑). กรุงเทพฯ : องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.

อรวรรณ อินหันท และ พีรธร บุญยรัตพันธุ์. (๒๕๕๔). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการจังหวัดพิจิตร. สืบค้นเมื่อ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๗ จาก [http://www. social.nu.ac.th/th/IS๒๕๕๔.php](http://www.social.nu.ac.th/th/IS๒๕๕๔.php)

อวิรุทธ์ ฉัตรมาลาทอง.(๒๕๕๕). การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการฝึกและพัฒนาอาชีพเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงานคนพิการไทยในเขตภาคกลาง.วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.

หน่วยบริการจ้างงานคนพิการ: กรณีศึกษาความต้องการในบริบทนิคมอุตสาหกรรม
Employment Service for People with Disabilities: a Case study of Needs in an Industrial
Estate Context

กมลพรรณ พันพื้ง^๔

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความสนใจ/ทัศนคติเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ และความต้องการการสนับสนุนของสถานประกอบการจากหน่วยบริการจ้างงานคนพิการในบริบทของนิคมอุตสาหกรรม โดยเลือกกรณีศึกษาเป็นนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในภาคตะวันออก การศึกษาใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ ผสมกับวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าสถานประกอบการเพียงประมาณ ร้อยละ ๓๒.๗ ที่มีการจ้างงานคนพิการ สถานประกอบการส่วนใหญ่ประเมินว่ายังมีความสนใจและพร้อมในการจ้างงานคนพิการอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยมักกล่าวถึงอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคลพิการเอง และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่เอื้ออำนวย สถานประกอบการมีความต้องการสนับสนุนจากหน่วยบริการจ้างงานคนพิการในลำดับต้นเกี่ยวกับการสรรหาคคนพิการ และการเตรียมความพร้อมของคนพิการก่อนเข้าทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการที่ต้องการให้ ส่งเสริมการฝึกทักษะอาชีพ และทักษะชีวิต ความมั่นใจในการเข้าสังคม รวมทั้งคนพิการต้องการคำปรึกษาด้านการทำงาน การสมัครงาน การศึกษา นี่นำเสนอบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการจ้างงานคนพิการที่จะเอื้อต่อการจ้างงานอย่างมีคุณภาพ ข้อเสนอแนะสำคัญ คือ จัดการศึกษาที่มีคุณภาพ อบรมทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างกลุ่มนายจ้างกับพนักงานคนพิการ รวมทั้งกลุ่มผู้นำองค์กรของคนพิการ

คำสำคัญ : จ้างงานคนพิการ, บริการจ้างงานคนพิการ, นิคมอุตสาหกรรม

^๔ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาภายใต้ “โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการทำงานของคนพิการในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม”

ของมูลนิธิธันวาคมทางสังคม

ขอขอบคุณ คุณกรรชิต สุขใจมิตร และทีมงานมูลนิธิธันวาคมทางสังคม ในการเผยแพร่ข้อมูลและประสบการณ์ความรู้จากโครงการ

Abstract

The study aimed to explore baseline data on interest/perception about employment of people with disabilities and needs for support from employment service unit in the context of an industrial estate. One of the biggest industrial estates in the east was selected as an area of study. Methods of study are questionnaire survey and in-depth interview. Results showed that only ๓๒.๗ percent of companies hire people with disabilities. Most companies evaluated themselves as having less to middle level of interest and readiness to employ people with disabilities. Obstacles raised are about individual disabled person's problems and inaccessible environment in the workplace. Companies wanted support from employment service unit on recruitment and preparation of workers with disabilities. This is the same as needs of people with disabilities about training working skills as well as life skills, and also counseling about work and finding new jobs. This study presented roles and duties of an integrated employment service unit. Suggestions are providing quality educational services, campaign for positive attitude, and create good understanding among entrepreneur, disabled employees and leaders of disabled people's organizations.

Keywords : Employment of people with disabilities, Employment services for people with disabilities, Industrial estate

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในบริบทการพัฒนาสังคมระดับนานาชาติ กลุ่มคนพิการได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มคนยากจนที่สุดของกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะความยากจน องค์การสหประชาชาติคาดประมาณว่าร้อยละ ๘๐ ของคนพิการในประเทศกำลังพัฒนามีความเป็นอยู่ในภาวะความยากจน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท เข้าถึงการฝึกอบรม โอกาสในการทำงานและรับบริการต่างๆ ได้อย่างจำกัด คนพิการเข้าสู่การจ้างงานน้อยกว่าคนไม่พิการ และได้รับค่าจ้างน้อยกว่าคนไม่พิการ อคติ การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมเป็นสาเหตุหลักที่เกี่ยวข้องกับการที่คนพิการอยู่ในภาวะความยากจน พึ่งพิงและถูกแยกห่างออกจากสังคม การจ้างงานคนพิการมีบทบาทสำคัญประการหนึ่งในการบรรเทาภาวะความยากจน (International Labour Office, ๒๐๐๙) นอกจากนี้การทำงานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตของคนพิการเหมือนบุคคลทั่วไปในสังคม นำมาซึ่งรายได้ ค่าตอบแทนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งสถานะทางสังคม การทำงานเป็นพื้นที่ทางสังคมที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลในลักษณะต่างๆ ตั้งแต่ความต้องการพื้นฐานปัจจัยสี่ การได้รับการยอมรับ ตลอดจนเป็นความท้าทายที่บุคคลให้คุณค่าหรือปรารถนาที่จะทำ

การทบทวนสถานการณ์การจ้างงานคนพิการจากผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่องการจ้างงานคนพิการ มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ มาตรา ๓๕ ตามรายงานสถิติการปฏิบัติตามกฎหมายฯ ทั่วประเทศ ประจำปี ๒๕๕๘ ณ วันที่ ๑๖ มิ.ย.๒๕๕๘ ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่า มีสถานประกอบการที่ปฏิบัติตามกฎหมายแบบครบอัตราส่วนรวม ๙,๘๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘ (ในจำนวนนี้เป็นสถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงานครบตามอัตราส่วนตามมาตรา ๓๓ ร้อยละ ๔๑.๙ ส่งเงินเข้ากองทุนแทนการรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา ๓๔ ร้อยละ ๑๙.๘ การให้สัมปทาน ตามมาตรา ๓๕ ร้อยละ ๑.๘ ส่วนสถานประกอบการที่ใช้กฎหมาย ๒ หรือ มาตราร่วมกัน เช่น อาจใช้มาตรา ๓๓ ร่วมกับมาตรา ๓๔ นั่นคือจ้างงานคนพิการบางส่วน จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบางส่วนเพื่อให้เต็มตามอัตราส่วนที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๓.๓) สถานประกอบการที่ปฏิบัติตามกฎหมายแต่ไม่ครบตามอัตราส่วนมีจำนวน ๑๔๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๔ สถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ตามมาตราใดเลย มีจำนวน ๒,๘๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๔

จำนวนคนพิการที่ได้รับการจ้างงานตามมาตรา ๓๓ มีจำนวน ๒๗,๑๘๙ คน จำนวนคนพิการและผู้ดูแลที่ได้รับประโยชน์จากมาตรา ๓๕ จำนวน ๕,๕๑๗ คน จำนวนเงินที่ส่งเข้ากองทุนฯ รวม ๒,๒๓๒,๐๒๙,๖๖๘.๗๕ บาท จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่าในฝั่งของสถานประกอบการยังมีความต้องการการจ้างงานคนพิการตามกฎหมายอีกมาก สำหรับในฝั่งของคนพิการ จากการสำรวจสถิติคนพิการของสำนักงานสถิติ พ.ศ.๒๕๕๕ มีคนพิการในวัยแรงงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) ซึ่งยังไม่ได้ทำงานประมาณ ๒๘๐,๐๐๐ คน ดังนั้นจะเห็นได้ว่ายังมีช่องว่างที่ต้องการเติมเต็มเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานคนพิการ และโอกาสการทำงานของคนพิการอีกจำนวนมาก

บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการทำงานของคนพิการในนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง ซึ่งพิจารณาเห็นว่าการทำงานในนิคมอุตสาหกรรมมีศักยภาพในการจ้างงานคนพิการที่น่าสนใจเนื่องจากมีบริบทขอบเขตทางกายภาพ ลักษณะการทำงานและการจัดการที่เป็นกลุ่มเฉพาะ มีรูปแบบกลุ่มอุตสาหกรรม ชุมรุด้านบริหารบุคลากร การจัดการบริการสาธารณะของนิคมฯ เอง นิคมอุตสาหกรรมทั่วประเทศมีสถานประกอบการจำนวนมาก ซึ่งมีความต้องการแรงงานในระดับทักษะที่หลากหลาย แรงงานคนพิการน่าจะได้รับประโยชน์จากนิคมอุตสาหกรรมซึ่งมีกระจายอยู่ในทุกภูมิภาค อีกทั้งเห็นว่าการทำงานคนพิการยังมีหน่วยบริการเฉพาะเพื่อดำเนินการในด้านการจ้างงานคนพิการซึ่งมีรายละเอียดและความต้องการที่แตกต่างจากหน่วยจัดหางานทั่วไป ดังปรากฏในบริการจ้างงานคนพิการของหลายประเทศซึ่งดำเนินการโดยทั้งภาครัฐและเอกชน บริการจ้างงานคนพิการให้บริการคำแนะนำด้านการประกอบอาชีพ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน การให้คำปรึกษา หรือบริการอื่นๆ เกี่ยวกับการจ้างงาน ลักษณะการจัดการบริการมีความหลากหลายเพื่อให้คนพิการเข้าสู่การทำงาน นอกจากนี้มีบริการสำหรับคนพิการที่กลับมาทำงานหลังจากหยุดทำงานอันเนื่องมาจากเหตุต่างๆ ความช่วยเหลือส่วนบุคคลตามลักษณะความต้องการ เช่น การจัดการกับอุปสรรคในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ในช่วงเริ่มทำงานและช่วงติดตาม

ผล รวมทั้งการแทรกแซงในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เริ่มทำงานใหม่ หรือไม่เคยทำงานมาก่อน และโปรแกรมการช่วยเหลือระยะยาวสำหรับคนที่กลับเข้ามาทำงานใหม่หลังจากที่หยุดทำงานไปนานแล้ว ซึ่งอาจต้องการการฝึกอบรม การศึกษาเพื่อให้สามารถทำงาน คงอยู่ในงานได้บริการจ้างงานคนพิการนี้เป็นประโยชน์และช่วยเพิ่มผลผลิตการจ้างงานให้มากขึ้น (Sung, Muller, Jones, & Chan, ๒๐๑๔; Dutta, Gervey, Chan, Chou, & Ditchman, ๒๐๐๘)

๒. วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความสนใจ/ทัศนคติเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ และความ ต้องการการสนับสนุนของสถานประกอบการจากหน่วยบริการจ้างงานคนพิการในบริบทของนิคมอุตสาหกรรม

๓. ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาครั้งนี้เลือกกรณีศึกษานิคมอุตสาหกรรม ๑ แห่งในพื้นที่จังหวัดชลบุรี เป็นนิคมอุตสาหกรรมที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่ง รูปแบบการบริหารเป็นลักษณะที่การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยร่วมดำเนินงานกับเอกชน มีสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมประมาณ ๖๐๐ แห่ง

๔. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) ผสมกับวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการตีความเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

๔.๑ การสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานและความต้องการการสนับสนุนของสถานประกอบการเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ โดยประชากรของการศึกษานี้คือสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมที่มีการลงทะเบียนอยู่ในฐานข้อมูลของนิคมทั้งหมด จำนวน ๖๐๐ แห่ง ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บันทึกคำตอบเอง (Self-Administrative Questionnaire) การเก็บข้อมูลครั้งนี้ดำเนินการใน ๒ วิธี คือ ๑) การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยขอความร่วมมือให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนมาให้ และ ๒) การนำแบบสอบถามไปส่งให้ผู้ตอบเอง และรอรับแบบสอบถามกลับ โดยผู้ให้ข้อมูลกรอกแบบสอบถามตามลำพังหรือเป็นกลุ่ม หรือบางกรณีทั้งแบบสอบถามไว้ แล้วผู้ให้ข้อมูลส่งกลับคืนทางไปรษณีย์

๔.๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก มีเป้าหมายเพื่อต้องการรับทราบถึงประสบการณ์เฉพาะขององค์กรที่มีการจ้างงานคนพิการทำงานอันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวิเคราะห์ถึงแง่มุมที่อาจมีความสำคัญ ให้เกิดความเข้าใจเพิ่มเติม หรือยืนยันประเด็นบางประเด็นที่พบในการสำรวจ ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเฉพาะสถานประกอบการที่ตอบแบบสอบถามกลับมาและมีคำตอบว่ามีการจ้างงานคนพิการในองค์กร และยินดีให้ทีมศึกษาของโครงการฯ ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ จำนวน ๓๐ แห่ง รวมทั้งสัมภาษณ์คนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการดังกล่าว จำนวน ๓๐ คน

แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline) ที่ใช้เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีการปรับปรุงแนวคำถามจากข้อคิดเห็น และคำแนะนำ จากผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาของโครงการ การเก็บข้อมูลใช้วิธีโทรศัพท์นัดหมายและเข้าไปสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ณ สถานประกอบการ ซึ่งในบางกรณีผู้ศึกษาสามารถสังเกตบรรยากาศการทำงานของคนพิการได้หากพบเห็นคนพิการกำลังทำงานอยู่ในที่ทำงานขณะเดียวกับที่ผู้ศึกษาเข้าไปสัมภาษณ์

๕. ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้งหมด ๖๐๐ แบบ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน ๑๔๗ แบบ หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕ ของประชากรทั้งหมด

ในสถานประกอบการที่ตอบกลับ ๑๔๗ แห่ง เป็นสถานประกอบการที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับยานยนต์จำนวนร้อยละ ๓๙.๕ ธุรกิจอื่นๆ ร้อยละ ๒๔.๕ และธุรกิจเกี่ยวกับเหล็ก โลหะ พลาสติก ร้อยละ ๑๙.๐ นอกจากนี้เป็นธุรกิจประเภทเคมีภัณฑ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า สินค้าอุปโภคบริโภค รวมทั้งบริการและสาธารณูปโภค รวมร้อยละ ๑๗.๐

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก สถานประกอบการที่เข้าไปสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน ๓๐ แห่ง ส่วนใหญ่ เป็นสถานประกอบการที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับยานยนต์มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๕๖.๗ รองลงมาคือธุรกิจเหล็ก โลหะ พลาสติก ร้อยละ ๒๐ นอกจากนี้เป็นธุรกิจอื่นๆ (ผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดครัวเรือน เคมีภัณฑ์ หินเจียร) ร้อยละ ๒๓.๓ สถานประกอบการส่วนมากเป็นสถานประกอบการมีลูกจ้างตั้งแต่ ๑๐๐ - ๕๐๐ คน ร้อยละ ๖๖.๗ สถานประกอบการมีลูกจ้างมากกว่า ๕๐๐ - ๑๐๐๐ คน ร้อยละ ๒๐.๐ และเป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า ๑,๐๐๐ คน ร้อยละ ๑๓.๓

เจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๖.๗ เป็นผู้บริหารระดับกลางที่รับผิดชอบด้านงานบุคลากร ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการฝ่ายบุคคล ร้อยละ ๒๓.๓

กลุ่มตัวอย่างคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ จำนวน ๓๐ คนเป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวทั้งหมด คนพิการเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๓ เพศชาย ร้อยละ ๔๖.๗ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓ ระดับ ปวช./ปวส. ร้อยละ ๒๖.๗ และระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๑๖.๗ กลุ่มตัวอย่างคนพิการมีเงินเดือนน้อยกว่า ๑๒,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๘๐ และมีเงินเดือนมากกว่า ๑๒,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๐ ตำแหน่งงานของผู้มีเงินเดือนน้อยกว่า ๑๒,๐๐๐ บาท คือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายผลิต ช่าง พนักงานธุรการ เจ้าหน้าที่สโตร์ เจ้าหน้าที่จัดซื้อ เจ้าหน้าที่ฝ่ายตรวจสอบ พนักงานบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่รับสมัครพนักงาน ไอทีซัพพอร์ต ประชาสัมพันธ์ โอเปอร์เรเตอร์ พ่อบ้านเก็บขยะ ตำแหน่งงานของผู้มีเงินเดือนมากกว่า ๑๒,๐๐๐ บาท คือ เจ้าหน้าที่อาวุโส เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์

การจ้างงานคนพิการและการจ่ายเงินเข้ากองทุน :

จากการสำรวจพบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่อยู่ในข่ายต้องจ้างงานคนพิการตามกฎหมายกำหนดเนื่องจากมีพนักงานเกินกว่า ๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙ แต่สถานประกอบการเพียงจำนวน ๔๘ แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗ เท่านั้นที่มีการจ้างงานคนพิการมาทำงานในองค์กร โดยมีการจ้างงานคนพิการรวมจำนวน ๑๓๙ คน และส่วนใหญ่สถานประกอบการจ้างงานคนพิการที่มีลักษณะความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕ รองลงมาคือพิการทางการได้ยิน ร้อยละ ๑๖.๕ ความพิการทางการเห็น ร้อยละ ๔.๓ นอกจากนี้เป็นความพิการทางการพูดและการสื่อสาร รวมทั้งความพิการทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๓.๗

ลักษณะงานที่คนพิการเข้าทำงานเป็นลักษณะงานประจำทั้งหมด ส่วนใหญ่มีเงินเดือนอยู่ระหว่าง ๙,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ บาท และทำงานในตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ทั่วไปและพนักงานฝ่ายผลิตเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๔ และร้อยละ ๑๘.๗ ตามลำดับ รองลงมาเป็น ตำแหน่งโอเปอร์เรเตอร์ ร้อยละ ๑๐.๘ พนักงานธุรการ ร้อยละ ๙.๓ นอกจากนี้กระจายอยู่ในตำแหน่งที่หลากหลาย ร้อยละ ๒๓.๘ ได้แก่ ตำแหน่ง พนักงานแผนกบุคคล ช่างเทคนิค พนักงานสโตร์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ พนักงานบัญชี หัวหน้างาน พนักงานขับรถโฟคลิฟท์ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพ เจ้าหน้าที่อาวุโส เจ้าหน้าที่จัดซื้อ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และการให้สัมปทาน

สำหรับการจ้างงานคนพิการแบบให้ทำงานให้องค์กรจากสถานอื่น (Outsourcing) มีสถานประกอบการเพียงร้อยละ ๓.๔๐ เท่านั้นที่มีการจ้างคนพิการให้ทำงานจากสถานอื่น

สถานประกอบการส่วนใหญ่หรือร้อยละ ๖๖.๐ ไม่ได้จ้างงานคนพิการในลักษณะให้ความช่วยเหลือคนพิการในรูปแบบอื่น สำหรับสถานประกอบการที่ให้ความช่วยเหลืออื่น ร้อยละ ๒๐ ให้การสนับสนุน เช่น การฝึกงานคนพิการ จัด

สถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการของคนพิการ ช่วยเหลืออื่นใดแก่ผู้ดูแลคนพิการ เพื่อให้มีอาชีพในอนาคต และให้สัมปทาน ไม่ได้ระบุค่าตอบแทนร้อยละ ๑๔.๐

เมื่อสอบถามว่าหน่วยงานของท่านจ่ายเงินสมทบกองทุนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการหรือไม่ สถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมในการศึกษาส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๕ ไม่ระบุค่าตอบแทนว่าได้จ่ายเงินสมทบกองทุน ฯ หรือไม่ มีสถานประกอบการ ร้อยละ ๒๐.๔ ตอบว่าไม่ได้จ่ายเงินสมทบ มีเพียงประมาณ ร้อยละ ๑๙.๑ ที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน

แรงจูงใจในการจ้างงานคนพิการ :

ในการสำรวจพบว่าสถานประกอบการจ้างงานคนพิการเนื่องมาจากปฏิบัติตามกฎหมายเป็นหลัก และเมื่อจ้างงานแล้วเห็นว่าสิ่งที่เป็นความสำเร็จของจ้างงานคนพิการคือเรื่องภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรในสังคม คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗ พนักงานอื่นๆได้พัฒนาค่านิยมความเอื้อเพื่อเอาใจใส่กันและกัน ร้อยละ ๒๗.๙ และคนพิการเป็นแรงบันดาลใจให้พนักงานอื่นๆ ร้อยละ ๒๓.๘ ประสิทธิภาพการทำงานที่ดีของคนพิการ ร้อยละ ๑๔.๗ และอื่นๆ เช่น คนพิการมีเงินเดือน มีรายได้ นับว่าเป็นการช่วยเหลือสังคม ร้อยละ ๔.๙

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก มุมมองด้านงานบริหารบุคลากรของสถานประกอบการเห็นว่าการจ้างงานเจ้าหน้าที่คนพิการที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง คนพิการสามารถทำงานอยู่ในองค์กรได้นาน ทำงานในตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความสามารถ คนพิการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน

สถานประกอบการบางแห่งมีการจัดสวัสดิการที่เอื้อกับคนพิการ อาทิ การจัดหาอุปกรณ์ของคนพิการ มีงบประมาณซ่อมแซมขาเทียมให้ ทำระเบียบเรื่องวันทำงานโดยให้พนักงานคนพิการทำงาน ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ได้ ขณะที่พนักงานทั่วไปทำงาน ๖ วัน (หยุดวันอาทิตย์) มีวันหยุด ลาป่วยเท่ากัน ยกเว้นกรณีเกิดเหตุ เช่น ฝนตกน้ำท่วมเดินทางไม่ได้จะมีช้อยกวันให้เนื่องจากคนพิการไม่ได้พักอยู่กับโรงงาน ซึ่งจะพิจารณาเป็นรายกรณี กรณีลาป่วยไปพบแพทย์หรือลาไปร่วมแข่งขันกีฬา สามารถขออนุญาตไม่ถือเป็นวันลา

สถานประกอบการที่มีการจ้างงานคนพิการแล้ว มีการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อคนพิการหลังจากได้รับทราบถึงความสามารถของคนพิการในการปฏิบัติงานได้จริง มีการใช้คำกล่าวที่ว่า “เห็นว่าคนพิการทำงานได้” สถานประกอบการที่มีทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการเล่าถึงกิจกรรมที่สนับสนุนการจ้างงานคนพิการ ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการกับพนักงานอื่น มีการดูแลพนักงานเสมือนเป็นญาติ เป็นสมาชิกในครอบครัว การเตรียมความพร้อมให้กับเพื่อนร่วมงานก่อนคนพิการเข้าทำงานเพื่อไม่ให้มีความขัดแย้งภายหลัง เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลอธิบายถึงเหตุผลการไม่จ้างคนทั่วไป และการจ้างคนพิการ

ประสบการณ์ที่ดีที่สถานประกอบการได้รับจากการจ้างงานคนพิการนับว่าเป็นแรงจูงใจให้มีการจัดปรับการทำงานให้เอื้อต่อคนพิการ และจ้างคนพิการต่อไปในอนาคตได้

ความสนใจ และความพร้อมต่อการจ้างงานคนพิการในอนาคต :

สำหรับความสนใจในเรื่องการจ้างงานในรูปแบบ ๓ รูปแบบคือ จ้างงานมาทำงานที่สถานประกอบการ การจ้างงานคนพิการให้ทำงานในองค์กรจากสถานที่อื่น (Outsourcing) และความช่วยเหลืออื่นใด พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ตอบว่ายังไม่แน่ใจ และไม่สนใจจะจ้างคนพิการในอนาคตทั้งการจ้างคนพิการมาทำงานที่องค์กร (ยังไม่แน่ใจ ร้อยละ ๔๙.๗ ไม่สนใจจ้าง ร้อยละ ๒๘.๖) และการจ้างงานคนพิการให้ทำงานในองค์กรจากสถานที่อื่นๆ (ยังไม่แน่ใจ ร้อยละ ๕๕.๑ ไม่สนใจจ้าง ร้อยละ ๓๘.๑)

สถานประกอบการสนใจให้ความช่วยเหลือในรูปแบบอื่น ได้แก่ จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการของคนพิการ ร้อยละ ๒๗.๘๙ ฝึกงานคนพิการร้อยละ ๑๒.๙๓ ช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ที่เป็นไปเพื่อให้คนพิการมีอาชีพในอนาคต ร้อยละ ๑๐.๘๘ โดยที่ตอบว่าไม่สนใจสนับสนุนคนพิการ ร้อยละ ๒๗.๒๑

โดยรวมส่วนใหญ่สถานประกอบการให้คะแนนตนเองเกี่ยวกับความพร้อม ความสนใจในการจ้างงานคนพิการทุก รูปแบบอยู่ในระดับน้อย ถึงปานกลาง

อุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ :

สถานประกอบการระบุถึงอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ อุปสรรคจากปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการเอง อุปสรรคจากปัจจัยด้านสถานประกอบการและพนักงานคนอื่นๆ และอุปสรรคจากปัจจัยการสนับสนุนการทำงานให้แก่คนพิการ ดังนี้

อุปสรรคจากปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการเองที่กล่าวถึงส่วนใหญ่ คือ ไม่มีคนพิการมาสมัครงานร้อยละ ๒๘.๑ คนพิการไม่มีทักษะงานที่ต้องการ ร้อยละ ๒๐.๗ คนพิการปรับตัวเข้ากับการทำงานไม่ได้ร้อยละ ๑๔.๖

อุปสรรคจากปัจจัยด้านสถานประกอบการและพนักงานคนอื่นๆ คือ กลัวคนพิการได้รับอันตรายจากการจ้างและนำภาระมาให้สถานประกอบการ ร้อยละ ๑๘.๗ ไม่มั่นใจว่าคนพิการจะทำงานได้จริง ร้อยละ ๑๗.๑ สถานประกอบการมีนโยบายส่งเงินเข้ากองทุนแทนการจ้างคนพิการ ร้อยละ ๑๒.๘ รวมทั้งอุปสรรคจากปัจจัยการสนับสนุนการทำงานให้แก่คนพิการ เป็นการกล่าวถึง คือ ปัจจัยสภาพแวดล้อมของสถานที่การทำงาน อุปกรณ์การทำงาน ระบบ/ลักษณะงาน ตลอดจนสถานที่ภายใน เช่น ห้องน้ำ ประตู่ ไม่เอื้อกับคนพิการ ร้อยละ ๒๑.๐ ร้อยละ ๒๐.๑ ร้อยละ ๑๙.๒ ร้อยละ ๑๙.๒ ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ลักษณะอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ

ปัจจัยที่ระบุว่าเป็นอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ	
ปัจจัยจากบุคคลคนพิการ	ร้อยละ
ไม่มีคนพิการมาสมัครงาน	๒๘.๐๕
คนพิการไม่มีทักษะงานที่ต้องการ	๒๐.๗๓
คนพิการปรับตัวเข้ากับการทำงานไม่ได้	๑๔.๖๓
คนพิการเลือกงาน	๑๐.๓๗
คนพิการพักไกลจากบริษัท	๘.๕๔
คนพิการลาออกเร็ว	๖.๑๐
ญาติไม่ต้องการให้คนพิการทำงาน	๑.๒๒
อื่นๆ เช่น มีความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัย ขาดผู้ประสานที่จริงจัง เป็นห่วงเรื่องการเดินทาง	๑๐.๓๗
ปัจจัยด้านบริษัท/พนักงานอื่นๆ	ร้อยละ
กลัวคนพิการได้รับอันตรายจากการจ้างและนำภาระมาให้บริษัท	๑๘.๗๒
ไม่มั่นใจว่าคนพิการจะทำงานได้จริง	๑๗.๑๑
บริษัทมีนโยบายส่งเงินเข้ากองทุนแทนการจ้างคนพิการ	๑๒.๘๓
ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างพนักงานอื่นๆ และคนพิการ	๑๐.๗๐
หัวหน้างานไม่ต้องการจ้างคนพิการ	๙.๖๓
ไม่มีเพื่อนคนพิการที่สื่อสารกันได้ที่ทำงาน	๖.๙๕
ฝ่ายบุคคลไม่พร้อมด้านความรู้ในการจ้างคนพิการ	๖.๔๒
อื่นๆ เช่น กลัวเกิดอุบัติเหตุในการทำงานของคนพิการทำให้มีค่าใช้จ่าย ลักษณะงานไม่เหมาะกับคนพิการ	๕.๓๕
ไม่ระบุคำตอบ	๑๒.๓๐
ปัจจัยการสนับสนุนการทำงาน	ร้อยละ
สถานที่การทำงานไม่เอื้อกับคนพิการ	๒๐.๙๘
อุปกรณ์การทำงานไม่เอื้อกับคนพิการ	๒๐.๐๙

ปัจจัยที่ระบุว่าเป็นอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ	
ระบบ/ลักษณะงานไม่เอื้อกับคนพิการ	๑๙.๒๐
สถานที่ในบริษัท เช่น ห้องน้ำ ประตู ไม่เอื้อกับคนพิการ	๑๙.๒๐
รถรับส่งไม่เอื้อกับคนพิการ	๙.๓๘
โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพไม่เอื้อกับคนพิการ	๒.๖๘
ห้องพักไม่เอื้อกับคนพิการ	๒.๒๓
ค่าตอบแทน/สวัสดิการคนพิการน้อยกว่าพนักงานอื่น	๐.๘๙
อื่นๆ เช่น การสื่อสาร(สอนงาน)ในกรณีคนพิการทางการได้ยิน การผลิตเกี่ยวกับเคมีภัณฑ์มีอันตรายมาก	๑.๗๙
ไม่ระบุคำตอบ	๓.๕๗

หมายเหตุ: บริษัทสามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ

ความต้องการสนับสนุนด้านการจ้างงานคนพิการ :

สถานประกอบการต้องการการสนับสนุนในการจ้างงานคนพิการในระดับปานกลางในเรื่อง การให้คำปรึกษาการดำรงชีวิตกับคนพิการ (เฉลี่ย ๓.๕๓ คะแนน) การให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานกับคนพิการ (เฉลี่ย ๓.๕๓ คะแนน) และการฝึกทักษะคนพิการ (เฉลี่ย ๓.๕๒ คะแนน) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความสนับสนุนที่สถานประกอบการต้องการสำหรับคนพิการ

ความสนับสนุนที่สถานประกอบการต้องการสำหรับคนพิการ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ระบุ	คะแนนเฉลี่ย
	%	%	%	%	%	%	
	๑	๒	๓	๔	๕	๙๙	
การจัดหาบ้านพักสำหรับคนพิการ	๒๐.๔๑	๑๒.๒๔	๒๓.๑๓	๑๔.๒๙	๒๑.๗๗	๘.๑๖	๓.๐๕
พาหนะเดินทางมาทำงาน	๑๔.๒๙	๑๐.๒๐	๑๘.๓๗	๒๐.๔๑	๒๙.๒๕	๗.๔๘	๓.๔๓
การปฐมนิเทศคนพิการ	๑๑.๕๖	๑๐.๒๐	๓๑.๙๗	๒๓.๑๓	๑๔.๙๗	๘.๑๖	๓.๒๑
การฝึกทักษะคนพิการ	๑๐.๘๘	๘.๑๖	๒๓.๘๑	๒๑.๐๙	๒๘.๕๗	๗.๔๘	๓.๕๒
การให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน	๑๐.๘๘	๖.๘๐	๒๒.๔๕	๒๗.๒๑	๒๕.๑๗	๗.๔๘	๓.๕๓
การให้คำปรึกษาการดำรงชีวิต	๑๐.๘๘	๖.๑๒	๑๙.๗๓	๓๓.๓๓	๒๑.๗๗	๘.๑๖	๓.๕๓

สถานประกอบการต้องการให้มีการแนะนำเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ โดยคำแนะนำที่ความต้องการมากที่สุด คือ บริการข้อมูลคนพิการที่ต้องการทำงาน (เฉลี่ย ๓.๗๐ คะแนน) รองลงมาคือคำแนะนำด้านกฎหมายและสิทธิประโยชน์ในการจ้างคนพิการ (เฉลี่ย ๓.๖๘ คะแนน) และคำแนะนำในการหาคนพิการมาทำงาน (โดยเฉลี่ย ๓.๖ คะแนน) ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ความสนับสนุนที่สถานประกอบการต้องการด้านคำแนะนำ

สถานประกอบการต้องการคำแนะนำ	น้อยที่สุด %	น้อย %	ปานกลาง %	มาก %	มากที่สุด %	ไม่ระบุ %	คะแนนเฉลี่ย
	๑	๒	๓	๔	๕	๙๙	
คำแนะนำเบื้องต้นการจ้างงานคนพิการ	๙.๕๒	๑๐.๘๘	๒๓.๑๓	๒๕.๑๗	๒๗.๒๑	๔.๐๘	๓.๕๒
คำแนะนำด้านกฎหมายและสิทธิประโยชน์ในการจ้างคนพิการ	๙.๕๒	๘.๘๔	๑๕.๖๕	๓๐.๖๑	๓๑.๒๙	๔.๐๘	๓.๖๘
การให้เหตุผลการจ้างงานคนพิการกับผู้บริหาร	๑๑.๕๖	๑๐.๒๐	๒๓.๑๓	๒๑.๗๗	๒๘.๕๗	๔.๗๖	๓.๔๘
คำแนะนำในการหาคนพิการมาทำงาน	๑๐.๒๐	๗.๔๘	๒๑.๐๙	๒๗.๘๙	๒๘.๕๗	๔.๐๘	๓.๖๐
บริการข้อมูลคนพิการที่ต้องการทำงาน	๘.๑๖	๘.๑๖	๒๑.๗๗	๒๔.๔๙	๓๓.๓๓	๔.๐๘	๓.๗๐
การปรับระบบการปฏิบัติงาน	๑๐.๒๐	๗.๔๘	๒๕.๘๕	๒๙.๒๕	๒๒.๔๕	๔.๗๖	๓.๔๙
คำแนะนำด้านสถานที่และการจัดปรับปรุงภูมิการทำงาน	๙.๕๒	๗.๔๘	๒๕.๑๗	๓๐.๖๑	๒๒.๔๕	๔.๗๖	๓.๕๑
การสร้างความเข้าใจและความพร้อมของเพื่อนร่วมงาน	๑๐.๒๐	๕.๔๔	๒๙.๒๕	๒๗.๘๙	๒๒.๔๕	๔.๗๖	๓.๔๙
การสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy system)	๑๐.๒๐	๑๐.๘๘	๒๕.๘๕	๒๖.๕๓	๒๑.๗๗	๔.๗๖	๓.๔๑
การสนับสนุนการทำงานของคนพิการในรูปแบบต่างๆ	๙.๕๒	๑๐.๒๐	๒๖.๕๓	๒๑.๗๗	๒๖.๕๓	๕.๔๔	๓.๔๘

การเข้าทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของคนพิการ :

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการทราบข้อมูลการรับสมัครงานจากช่องทางต่างๆ ได้แก่ จากเครือข่ายส่วนบุคคล เช่น เพื่อนญาติ พ่อแม่พี่น้อง แนะนำ จากโรงเรียนหรือศูนย์ฝึกอบรมคนพิการต่างๆ เช่น โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ ลงชื่อสมัครงานผ่านองค์กรรัฐ เช่น กรมพัฒนาสังคม กรมประชาสัมพันธ์ รวมทั้งงานด้วยตนเอง ผ่านเว็บไซต์หางาน หรือเดินเข้าไปสมัครตามสถานประกอบการ

คนพิการกล่าวถึงความพึงพอใจจากทำงานเนื่องจากเห็นว่าหัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน ที่ปฏิบัติตนต่อผู้พิการอย่างเท่าเทียมกัน คอยช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ในฐานะผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี งานเหมาะสมกับความสามารถ มีความมั่นคง และมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน มีสวัสดิการที่ดีและเท่าเทียมกับคนทั่วไป เช่น รถรับส่ง ที่พักราคาถูก มีเบี้ยขยัน มีค่ากับข้าวเพิ่มเติม มีการเตรียมสถานที่การทำงานให้เหมาะสมกับคนพิการ โดยเฉพาะทางลาด และห้องน้ำสำหรับคนพิการที่ตั่งนั่งรถเข็น

คนพิการเคยพบว่า มีทัศนคติเชิงลบในการรับคนพิการที่มีวุฒิมัธยมศึกษาสูง เช่น ปริญญาตรี โดยกล่าวว่าคนพิการที่มีวุฒิสุงจะทำงานได้ไม่คุ้มค่าจ้าง อยากได้คนพิการที่มีวุฒิมัศานน้อยกว่า

ความต้องการของคนพิการด้านบริการการจ้างงาน :

คนพิการต้องการให้มีศูนย์ฝึกอบรมทักษะ เพื่อพัฒนาทักษะทั้งด้านกรงาน การเข้าสังคม เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจแก่คนพิการในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ศูนย์เปิดรับสมัครงาน เพื่อเป็นตัวกลางในการหาข้อมูลการจ้างงาน และจัดหางานแก่คนพิการให้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ ทั้งนายจ้างและคนพิการเพื่อไม่เสียเวลาการดำเนินงานของทั้งสองฝ่ายให้มีศูนย์กลางข้อมูล และเครือข่ายของคนพิการในการจ้างงาน ตลอดจนสิทธิประโยชน์ที่คนพิการได้รับจากภาครัฐ โดยอาจใช้รูปแบบเว็บไซต์ รวมถึงการกระจายการพัฒนาและส่งเสริมแรงงานคนพิการไปยังจังหวัดอื่นๆ มากยิ่งขึ้น

ต้องการให้มีกิจกรรมสำหรับการจ้างงานคนพิการ เช่น กิจกรรมสัมมนา นัดพบระหว่างคนพิการและสถานประกอบการเพื่อความเข้าใจระหว่างกันในการจ้างงานคนพิการ กิจกรรมนัดพบแรงงานคนพิการ เพื่อเปิดโอกาสการจ้างงานให้กว้างขวางขึ้น

สำหรับคนพิการที่ไม่สะดวกที่จะมาทำงานนอกเวลาที่สถานประกอบการ ให้มีงานพิเศษที่คนพิการสามารถนำไปทำที่บ้านในวันหยุดได้

๖. สรุปและอภิปรายผล

การเข้าไม่ถึงโอกาสทางการศึกษาส่งผลกระทบต่อการทำงานคนพิการอย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษา ประเด็นเรื่องตำแหน่งงานของคนพิการที่ส่วนใหญ่ทำงานในระดับปฏิบัติการ และอุปสรรคการจ้างงานที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการดังกล่าวในแง่มุมหนึ่งสะท้อนถึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทยอันสืบเนื่องมาจากการที่คนพิการเข้าไม่ถึงระบบการศึกษาแบบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโอกาสในการพัฒนาความสามารถของคนพิการ นักเรียนพิการที่จบระดับมัธยมศึกษาแต่ประเมินแล้วมีความสามารถต่ำกว่านักเรียนทั่วไปเนื่องจากบางโรงเรียนมีการลดหย่อนมาตรฐานในการวัดผลเนื่องจากเห็นว่าเป็นนักเรียนพิการ ทำให้นักเรียนที่เรียนจบมีปัญหาในการสอบแข่งขันเพื่อศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไป จำนวนคนพิการที่ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีจำนวนน้อย ทำให้ได้รับโอกาสในการทำงานในระดับปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในสังคมไทยโดยทั่วไปตำแหน่งงานรวมถึงค่าตอบแทนในสถานประกอบการมักอ้างอิงถึงวุฒิการศึกษาในระบบทางการ นอกจากนี้มีการศึกษาว่าคนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสเข้าสู่การจ้างงานได้มากขึ้น (Boman, Kjellberg, Danermark, & Boman, ๒๐๑๕)

สิ่งที่พบในการศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีที่น่าสนใจอีกกรณีหนึ่งว่าถึงเวลาที่สังคมไทยมีความต้องการจำเป็นเรื่องการจัดระบบการศึกษาและการพัฒนาด้านอาชีพของคนพิการที่มีคุณภาพให้ผลลัพธ์สนองตามความต้องการของตลาดอย่างแท้จริง ตลอดจนคนพิการที่อยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศสามารถเข้าถึงระบบบริการได้ ปัจจุบันมีการกล่าวถึงการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ความจำเป็นเรื่องการศึกษาและการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานของคนพิการยังมีความจำเป็นมากขึ้นเพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดแรงงานที่เปิดกว้างขึ้นได้

ทัศนคติที่มีต่อคนพิการเป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคม

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าการจ้างงานคนพิการเป็นพื้นที่ทางสังคมในปัจจุบันที่สะท้อนถึงทัศนคติเชิงลบที่มีต่อคนพิการของคนในสังคมไทยได้ชัดเจน ดังตัวอย่าง ทัศนคติที่ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของคนพิการ เป็นภาระของที่ทำงาน ต้องปรับสถานที่ ปรับระบบการทำงานมากหรือไม่สามารถทำได้ ทั้งนี้ทัศนคติเชิงลบที่มีอยู่ทั่วไปในสถานประกอบการเหล่านี้ไม่เป็นผลดีต่อการจ้างงานคนพิการโดยรวม

สถานประกอบการเป็นส่วนใหญ่ปฏิบัติต่อการจ้างงานคนพิการเพื่อเป็นไปตามกฎหมายเป็นสำคัญ โดยบางแห่งดำเนินการในลักษณะที่ไม่คำนึงถึงคุณภาพ ต้องการให้หน่วยบริการจ้างงานคนพิการช่วยทำหน้าที่การสรรหาคนพิการเพื่อมาสมัครงาน แต่ให้ความสนใจน้อยเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานภายในองค์กร

ประเด็นการรณรงค์เรื่องทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการยังคงเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง ดังตัวอย่าง การนำเสนอตัวอย่างสถานประกอบการที่มีทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ในการจ้างงานคนพิการ สังคมไทยยังต้องการความเข้าใจที่ถูกต้องรวมทั้งทัศนคติเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับคนพิการ หากต้องการการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนอาจต้องมุ่งไปในระดับการสร้างวัฒนธรรมค่านิยมใหม่ในสังคมด้วย

ความต้องการบริการการจ้างงานคนพิการแบบบูรณาการ

ศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่เป็นตัวอย่างองค์กรบริการจ้างงานคนพิการแบบบูรณาการ กล่าวคือให้บริการด้านการจ้างงานที่ครบตามกระบวนการจัดหางาน ตั้งแต่ การสรรหา การคัดเลือก การเตรียมความพร้อม การบรรจุงาน การติดตามประเมินผล โดยให้บริการกับกลุ่มคนพิการที่ต้องการมีงานทำ และสถานประกอบการที่ต้องการจ้างงานคนพิการ การ

ให้บริการแบบบูรณาการงานที่จำเป็นไว้ในหน่วยงานเดียวทำให้การจัดการบริการแก่บุคคลพิการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้คนพิการเข้าสู่การจ้างงานได้อย่างมีคุณภาพ

การให้บริการแบบบูรณาการนี้ยังพบได้น้อยในการให้บริการของหน่วยงานรัฐ ซึ่งมีพื้นฐานแยกส่วนงานออกเป็นงานของแต่ละหน่วย ได้แก่ หน่วยพัฒนาอาชีพ หน่วยจัดหางาน หน่วยคุ้มครองสวัสดิการแรงงาน โดยมีการส่งต่อและติดตามผลสำเร็จเป็นรายกรณีบุคคลค่อนข้างน้อย บุคคลพิการต้องรับผิดชอบตนเองเพื่อไปรับบริการยังหน่วยต่างๆ รวมทั้งอาจต้องตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเองเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากไม่มีบริการให้คำปรึกษาหรือผู้ช่วยในระหว่างกระบวนการจ้างงาน ทั้งช่วงระยะก่อนและหลังการจ้างงาน

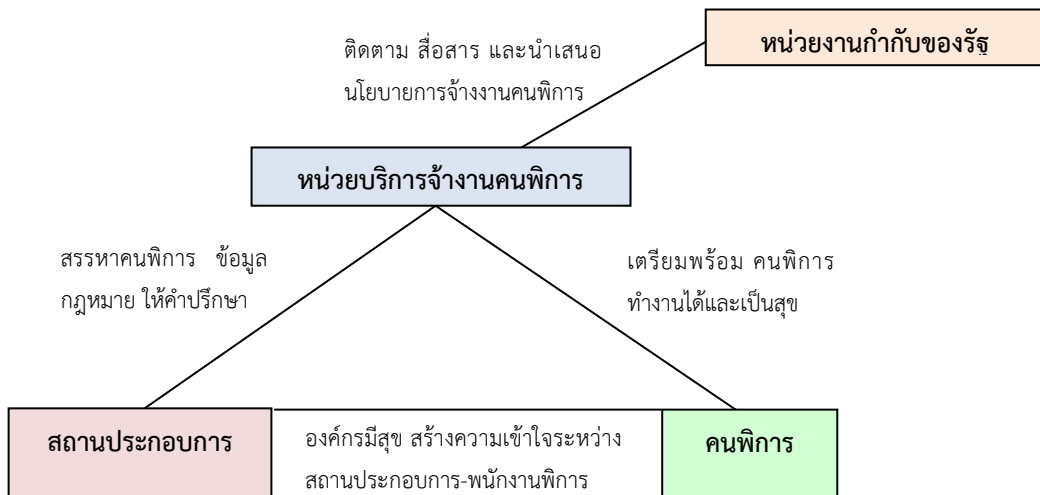
รูปแบบการจัดบริการหน่วยบริการจ้างงานคนพิการแบบบูรณาการ

จากการวิเคราะห์ความต้องการและสิ่งที่เกิดขึ้นในบริบทการจ้างงานแล้ว เห็นว่าบทบาทของหน่วยบริการจ้างงานคนพิการแบบบูรณาการควรมีบทบาท หน้าที่ และความสัมพันธ์กับหน่วยต่างๆ ดังนำเสนอในภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ แสดงถึงหน่วยบริการจ้างงานฯ มีบทบาทเป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างสถานประกอบการ คนพิการ และหน่วยงานกำกับของรัฐ รวมทั้งทำหน้าที่เพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ สถานประกอบการ – คนพิการ – หน่วยงานกำกับของรัฐ

หน่วยบริการจ้างงานฯ ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมก่อน-หลังเข้าทำงานให้คนพิการ รวมทั้งสร้างเครือข่ายชุมชนคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการเพื่อให้คนพิการได้มีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งด้านบวกและลบ เสริมพลังและให้ความช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหาที่พบในการทำงาน ผลลัพธ์ที่ต้องการคือคนพิการสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข โดยเน้นเรื่องที่เป็นความสำคัญคือ การพัฒนาทักษะอาชีพ ทักษะชีวิตดูแลตนเองและครอบครัว การนำเสนอความพิการ

ภาพที่ ๑ ภาพความสัมพันธ์ของหน่วยที่เกี่ยวข้องในบริการจ้างงานคนพิการแบบบูรณาการ



ความสัมพันธ์	หน้าที่ของหน่วย บริการจ้างงานฯ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ศูนย์บริการจ้างงานฯ – คนพิการ	- เตรียมความพร้อมก่อน-หลังเข้าทำงาน - สร้างเครือข่ายชุมชนคนพิการที่ทำงานใน สถานประกอบการ	คนพิการทำงานได้และเป็นสุข ทักษะอาชีพ ทักษะชีวิตดูแลตนเองและครอบครัว การนำเสนอความพิการของตนเอง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน การพิทักษ์สิทธิแรงงาน
ศูนย์บริการจ้างงานฯ – สถานประกอบการ	- ประเมินความสามารถทำงานของคนพิการ - การทดลองทำงาน/การออกแบบงาน - การปรับสิ่งแวดล้อม - ข้อมูล การให้คำปรึกษาเรื่องกฎหมาย	การจ้างงานคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ จัดการกระบวนการจ้างงาน: สรรหาคนพิการ ประเมิน เตรียม บรรจุ พัฒนา รักษาติดตาม
สถานประกอบการ – คนพิการ	- อบรมความตระหนักเรื่องความพิการในการ ทำงาน - กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ระหว่างนายจ้าง- พนักงานพิการ	พนักงานพิการเหมาะสมกับงาน องค์กรมีความสุข คนพิการได้งานที่เหมาะสม รักษาให้อยู่ทำงาน
หน่วยกำกับของรัฐ	- เข้าร่วมในกระบวนการดำเนินนโยบายจ้างงาน คนพิการ - ประสานงานข้อมูล ติดตาม ด้านการจ้างงาน คนพิการจากหน่วยกำกับของรัฐ และสื่อสารไป ยังหน่วยที่เกี่ยวข้อง	มีส่วนร่วมในการนำเสนอตอนนโยบายการจ้างงานคนพิการ

หน่วยบริการจ้างงานฯ สนับสนุนสถานประกอบการ โดยเน้นให้เกิดผลคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ โดยเฉพาะในขั้นตอนการสรรหาคคนพิการเข้ารับสมัครงาน และเตรียมให้มีคนพิการที่มีความพร้อมเข้าสู่การทำงาน ซึ่งเป็นการต้องการของสถานประกอบการมากที่สุด ให้มีการประเมินความสามารถในการทำงานของคนพิการเพื่อเอื้อในการคัดเลือกบรรจุคนพิการเข้ากับตำแหน่งงาน ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์งาน การออกแบบงาน มีการทดลองทำงานจริงในสถานที่จริง แนะนำการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับการทำงาน รวมทั้งให้ข้อมูล คำปรึกษาการปฏิบัติตามกฎหมาย

หน่วยบริการจ้างงานฯ สามารถทำหน้าที่แทรกแซงให้เกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างสถานประกอบการ และคนพิการ องค์กรมีความสุข และมีพนักงานพิการที่เหมาะสมกับงาน โดยจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความพิการในการทำงานและกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ระหว่างนายจ้าง-พนักงานพิการ เน้นให้เกิดผลคนพิการทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถและรักษาให้ทำงานอยู่ในองค์กรได้นาน

หน่วยบริการจ้างงานฯ ต้องยึดถือแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายเช่นกัน โดยสามารถทำหน้าที่ประสานงานข้อมูล ติดตาม ด้านการจ้างงานคนพิการจากหน่วยกำกับของรัฐ และสื่อสารไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเข้าร่วมในกระบวนการนโยบาย เพื่อนำเสนอประเด็นที่ได้รับจากประสบการณ์ทำงานของหน่วยบริการ

๗. ข้อเสนอแนะ

๗.๑ จัดบริการการศึกษาคนพิการที่มีคุณภาพเพื่อพร้อมเข้าสู่การทำงาน

ประเด็นนี้ครอบคลุมถึงการเตรียมกำลังคนในระดับมหภาค จัดบริการศึกษาทั้งแบบทางการ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตลอดชีวิตที่มีคุณภาพให้แก่คนพิการเพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะด้านการทำงานได้ต่อไป

๗.๒ ทรนรงค์สร้างทัศนคติที่สร้างสรรค์ด้านการจ้างงานคนพิการอย่างต่อเนื่อง

ทัศนคติต่อคนพิการสะท้อนถึงวิธีการและคุณภาพการจ้างงานคนพิการ สถานประกอบการที่เข้าใจศักยภาพคนพิการจะจัดตำแหน่งงานที่เหมาะสมให้กับคนพิการให้สามารถสร้างผลผลิตได้ในระดับเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งออกแบบ

สภาพแวดล้อมด้านสังคมและกายภาพให้เหมาะกับคนพิการตามความจำเป็น ปัจจุบันสถานประกอบการจำนวนมากยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการจ้างงาน เกิดความกลัวเกินกว่าความเป็นจริง เช่น ต้องมีการปรับสถานที่ทำงานมากจนก่อให้เกิดความยุ่งยากและลงทุนสูง กลัวคนพิการทำงานให้ไม่คุ้มค่า สร้างภาระให้กับองค์กร ดังนั้นการสร้างทัศนคติที่สร้างสรรค์อย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดการจ้างงานคนพิการที่มีคุณภาพต่อไป

๗.๓ สร้างพื้นที่ทางสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างกลุ่มนายจ้างกับพนักงานคนพิการ รวมทั้งกลุ่มผู้นำองค์กรของคนพิการ โดยทั่วไปผู้บริหารระดับสูงของสถานประกอบการอาจยังมีความเข้าใจในเรื่องการจ้างงานคนพิการน้อย เนื่องจากมีภารกิจต้องจัดการหลายประการขององค์กร หากผู้บริหารระดับสูงมีนโยบายชัดเจนจะทำให้กระบวนการจ้างงานคนพิการในองค์กรมีแนวโน้มสำเร็จได้ง่ายยิ่งขึ้น (International Labour Organization, ๒๐๑๐) ผู้รับผิดชอบงานฝ่ายบุคคลและหัวหน้างานจะมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติต่อไป (Kopinina & Haafkens, ๒๐๑๐) ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่เอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนายจ้าง พนักงานพิการ และองค์กรคนพิการซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนหรือส่งเสริมแทนคนพิการ จะส่งผลดีต่อการจ้างงานคนพิการ

๗.๔ สร้างพื้นที่เพื่อการสื่อสารระหว่างชุมชนคนพิการที่ทำงาน คนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการในกรณีศึกษาบางส่วนต้องการย้ายสถานที่ทำงานเนื่องจากความไม่พึงพอใจในการทำงาน ในตัวอย่างองค์กรที่มีการจ้างงานคนพิการจำนวนมากและมีผลลัพธ์ดีพบว่ามีการสร้างชุมชนของคนพิการให้เกิดขึ้นในสถานประกอบการหรือกลุ่มเครือข่ายสถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการ เพื่อให้เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างคนพิการในที่ทำงาน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยกันแก้ปัญหาที่เจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการอาจไม่สามารถช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีหรือทำความเข้าใจได้อย่างเต็มที่ เพราะเป็นเรื่องความสัมพันธ์อันที่เกี่ยวข้องกับความพิการ (International Labour Organization, ๒๐๑๐)

๗.๕ ส่งเสริมหน่วยบริการจ้างงานคนพิการแบบบูรณาการ จัดให้มีหน่วยงานบริการจ้างงานคนพิการที่ทำหน้าที่บูรณาการทั้งกระบวนการจ้างงาน อันจะเป็นการช่วยเหลือคนพิการและสถานประกอบการให้เกิดการจ้างงานที่มีคุณภาพได้อย่างแท้จริง สนับสนุนให้คนพิการและสถานประกอบการมีความพร้อม ช่วยเหลือในช่วงการปรับตัว จนกระทั่งผ่านเข้าสู่ระบบการทำงานได้อย่างมั่นคง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม. (๒๕๕๘). รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่อง การจ้างงานคนพิการ ความสนใจและความต้องการความสนับสนุนในการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย. (๒๕๕๗). **พัฒนาเทคโนโลยี...สู่การพัฒนาคนพิการอย่างยั่งยืน**. งานวันคนพิการสากล ประจำปี ๒๕๕๗. นนทบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. (๒๕๕๗). การศึกษาความสอดคล้องระหว่างความต้องการของสถานประกอบการกับทักษะอาชีพของแรงงานคนพิการ. กรุงเทพฯ.
- ศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่. (ม.ป.ป.) กระบวนการบริหารจัดการหางานสำหรับคนพิการ. สืบค้นเมื่อ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จากเว็บไซต์ <http://www.rvsd.ac.th/jobs/procedure.php?tmp=dis&typ=%A๑%CA๓%DA๑%BA%CA๗%B๙%A๑%D๒%CA๓%BA%CA๓%D๔%A๑%D๒%CA๓%A๘%D๑%B๔%CB%D๒%A๗%D๒%B๙%CA%D๓%CB%CA๓%D๑%BA%A๔%B๙%BE%D๔%A๑%D๒%CA๓>

ภาษาอังกฤษ

- Boman, T., Kjellberg, A., Danermark, B., Boman, E., (๒๐๑๕). **Employment opportunities for persons with different types of disability.** European Journal of Disability Research, ๘(๒), ๑๑๖-๑๒๙.
- Dutta, A., Gervey, R., Chan, F., Chou, C., & Ditchman, N. (๒๐๐๘). **Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: A United States study.** Journal of Occupational Rehabilitation, ๑๘(๔), ๓๒๖-๓๓๔.
- Gates, L., Akabas, S., & Zwelling, E. (๒๐๐๑). **Have I got a worker for you: Creating employment opportunities for people with psychiatric disability?** Administration and Policy in Mental Health, ๒๘(๔), ๓๑๙-๓๒๕.
- International Labour Organization. (๒๐๐๒). **Managing disability in the workplace.** Geneva.
- _____. (๒๐๐๙). **Facts on disability and decent work.** Geneva.
- _____. (๒๐๑๐). **Disability in the workplace: Company practices.** Geneva.
- _____. (๒๐๑๑). **Disability in the workplace: Employers' organizations and business networks.** Geneva.
- Kopnina, H., & Haafkens, J. (๒๐๑๐). **Disability management: Organizational diversity and dutch employment policy.** Journal of Occupational Rehabilitation, ๒๐ (๒), ๒๔๗-๒๕๕.
- Kulkarni, M., & Kote, J. (๒๐๑๔). **Increasing employment of people with disabilities: The role and views of disability training and placement agencies.** Employee Responsibilities and Rights Journal ๒๖ (๓), ๑๗๗-๑๘๓.
- Langford, C., Lengnick-Hall, M., & Kulkarni, M. (๒๐๑๓). **How do social networks influence the employment prospects of people with disabilities?** Employee Responsibilities and Rights Journal, ๒๕ (๔), ๒๙๕-๓๑๐.
- O'Reilly, A. (๒๐๐๗). **The right to decent work of persons with disabilities.** International Labour Office. Geneva.
- Sung, C., Muller, V., Jones, J., & Chan, F. (๒๐๑๔). **Vocational rehabilitation service patterns and employment outcomes of people with epilepsy.** Epilepsy Research, ๑๐๘(๘), ๑๔๖๙-๑๔๗๙.
- United Nations. (๒๐๐๖). **Convention on the rights of persons with disabilities.** New York.

ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน
The Readiness of Job Coaches on Promoting Workability of Persons with
Intellectual Disabilities

ลมฝน จำปาทอง^๕

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ผู้บกพร่องทางสติปัญญา จากประชากรทั้งหมดจากสถานที่ฝึกทั่วประเทศ จำนวน ๒๘ แห่ง จำนวน ๓๙๗ คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ฝึกสอนงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี มีอายุเฉลี่ย ๓๗.๔๕ ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษา จบระดับปริญญาตรี คุณวุฒิการศึกษาด้านศึกษาศาสตร์/ครุศาสตร์ ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นครูการศึกษาพิเศษ ระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง ๑-๑๐ ปี โดยไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ฝึกสอนงาน

ผลการศึกษาภาพรวมความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับมากทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ ผลการศึกษาการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน พบว่า ด้านเนื้อหาการฝึกทักษะกิจวัตรประจำวัน ผู้ฝึกสอนงานเห็นว่าควรฝึกการใช้ชีวิตประจำวันแบบคนทั่วไปพิจารณาสภาพแวดล้อมตามจริงของผู้บกพร่องทางสติปัญญาแต่ละคน ด้านวิธีการประเด็นการประสานทรัพยากร ผู้ฝึกสอนงานเห็นว่าควรส่งเสริมให้เกิดการประสานทรัพยากรภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอกับความต้องการ และด้านระบบที่เกี่ยวข้องประเด็นระบบที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง ผู้ฝึกสอนงานเห็นว่าผู้ปกครองควรประสานงานทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้บกพร่องทางสติปัญญาร่วมกับผู้ฝึกสอนงานอยู่เสมอ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ฝึกสอนงานกับความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของผู้ฝึกสอนงานที่ต่างกันมีระดับความพร้อมต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานที่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้าน คุณวุฒิการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้บกพร่องทางสติปัญญา และการเข้าอบรมหลักสูตรผู้ฝึกสอนงานที่ต่างกันของผู้ฝึกสอนงานที่ต่างกันมีระดับความพร้อมต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานที่ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : ผู้ฝึกสอนงาน, ความพร้อม, ผู้บกพร่องทางสติปัญญา

^๕ นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล

Abstract

The objectives of the study were to investigate the level of readiness of job coaches on promoting workability of persons with intellectual disabilities, and to study the correlation between the job coaches' personal profiles and the readiness on promoting workability of persons with intellectual disabilities. This study is a descriptive research. The samples were ๓๕๗ job coaches from all the job coaches of all the ๒๘ training centers throughout Thailand. The data was collected by questionnaires.

Most of the job coaches under studied are female who are between ๓๑ to ๔๐ years of age, with the average age of ๓๗.๔๕ years. Most of the samples are single and acquire bachelor's degrees in education. They are mostly teachers in special education with ๑-๑๐ years of work experience, however, they have never been trained in any job coach courses. The overall readiness of those samples is at the high level regarding knowledge, attitude and skill. On the content of daily skill training for intellectual disabilities, the job coaches revealed that those intellectual disabilities should be trained individually and responsively to work or skill for daily life as common people. In addition, on the issue of managing resources, they suggested that all the resources, both inside and outside the office, should be integrated and allocated efficiently to needs. Moreover, regarding guardians aspect, they noted that guardians should be regularly collaborate with the job coaches and learn in order to understand those persons with intellectual disabilities. The comparative analysis on the readiness of the samples with different personal profiles show that the samples with different marital status, education, job position, years of work experience and training have no differences on level of readiness.

Keywords : Job Coach, Readiness, Children with Intellectual Disabilities

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อคนพิการในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลของประเทศและได้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิโอกาส และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคมโดยก้าวแรกของประเทศไทยในการส่งเสริมให้คนพิการได้มีสิทธิต่างๆ คือ ตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ กำหนดให้คนพิการได้รับความคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงมีการตราพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนฐานคิดของการให้ความช่วยเหลือคนพิการจากการฟื้นฟูและสงเคราะห์มาเป็นการมุ่งเน้นให้คนพิการได้รับสิทธิที่พึงจะได้รับ ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่างๆ จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ เช่น ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และบริการทางสังคม และสร้างกลไกเพื่อการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ นี้เองได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพคนพิการมีความชัดเจนขึ้น ในมาตรา ๒๐ ว่าด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ และ มาตรา ๓๕ ดังนั้นการจ้างงานคนพิการมีทิศทางความก้าวหน้าที่ชัดเจนและมีแนวโน้มที่ดีขึ้น สถานประกอบการและหน่วยงานของภาครัฐเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูด้านอาชีพสำหรับคนพิการ การเพิ่มพื้นที่งานที่เหมาะสม และการขยายโอกาสในการจ้างงาน ซึ่งถือเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพการทำงานของคนพิการ ช่วยให้คนพิการที่อยู่ในวัยแรงงานและมีความพร้อมในการทำงาน ได้มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่แน่นอน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากสถิติของกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒) พบว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้รับการจ้างงานต่ำกว่าจากผู้พิการซ้ำซ้อนซึ่งเป็นประเภทความพิการที่ได้รับการจ้างงานต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับคนพิการประเภทอื่นๆ การจ้างงานในกลุ่มผู้บกพร่องทางสติปัญญาค่อนข้างน้อย ซึ่งหมายรวมถึงการจัดหางานให้แก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาในระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่ค่อนข้างกระทำได้ยาก และมักจะได้รับบริการปฏิเสธจากเจ้าของสถานประกอบการเสมอ เพราะไม่แน่ใจว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำงานได้หรือไม่ เนื่องจากผู้บกพร่องทางสติปัญญาไม่มีขีดความสามารถจำกัดในทักษะการปรับตัวทางสังคม การเรียนรู้ถึงกระบวนการทำงานที่แท้จริง ขาดประสบการณ์และระเบียบวินัยในการทำงาน ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งทำให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญา ไม่ได้รับการพิจารณาเข้าทำงานเท่าเทียมกับคนพิการประเภทอื่นๆ

ฉะนั้นการเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมทักษะทางสังคมและเตรียมฝึกทักษะการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้ฝึกสอนงานหรือที่มักใช้ภาษาอังกฤษทับศัพท์ว่า Job Coach และผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลและฝึกสอน โดยการมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ ความเข้มแข็งความสามารถในการปรับตัว และการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมอย่างเหมาะสมและมีความสุข สำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาวัยทำงานนั้น ถือได้ว่าการเตรียมความพร้อมสู่การทำงานหรือการประกอบอาชีพนั้นว่ามีความสำคัญอย่างมาก เพราะถือเป็นก้าวสำคัญสู่การดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living) เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป (Normalization) โดยลดการพึ่งพิงบุคคลอื่น เพราะการพึ่งตนเองได้ของคนพิการถือเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญหรือเป็นหัวใจของการช่วยเหลือคนพิการ ทั้งนี้เพราะคนพิการส่วนใหญ่ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาไม่ได้พิการโดยสิ้นเชิง ยังมีศักยภาพของความเป็นมนุษย์ (Potential Manpower) อย่างเต็มที่ คนพิการสามารถตัดสินใจชีวิตด้วยตนเอง (Self Determination) มีสิทธิและโอกาสที่จะ

เลือกทางเดินชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกับคนทั่วไป ซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และวิทยาการสมัยใหม่ได้พิสูจน์ให้เห็นว่าหากได้รับการดูแล บำบัด รักษา ปรับสภาพด้วยวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพในแนวทางที่เหมาะสมแล้ว คนพิการโดยส่วนใหญ่จะสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองหรืออย่างน้อยที่สุดสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้

อย่างไรก็ตามผู้บกพร่องทางสติปัญญาจำนวนมากมีศักยภาพในการทำงาน เพราะจากการศึกษาของชาวลา เียร์ธนู และกัลยา สุตตะบุตร (๒๕๓๘, น.๙) พบว่า บุคคลปัญญาอ่อนหรือผู้บกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ ๘๐-๙๐ มีระดับสติปัญญาอยู่ในระดับที่สามารถทำงานได้ เมื่อได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคนกลุ่มนี้จำนวนมากมีระดับเชาวน์ปัญญา วุฒิภาวะทางสังคมรวมทั้งความสามารถและมีศักยภาพเพียงพอในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาดร. แทมมิ เรนอลด์ และ ดร. มาร์ก ดอมบิคค์ (TammiReynolds,BA & Mark Dombek, Ph.D.) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการจ้างงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาเข้าทำงานในองค์กรภาคเอกชน เช่น งานเกี่ยวกับเครื่องยนต์ การประกอบรถยนต์ งานเฟอร์นิเจอร์ งานซักรีด และเสมียน เป็นต้น ในการทำงานจะมีผู้ฝึกสอนงานคอยให้การอบรมและสอนงานให้กับผู้บกพร่องทางสติปัญญา เมื่อผู้บกพร่องทางสติปัญญาเกิดความชำนาญในงานที่ทำมากขึ้น ผู้ฝึกสอนงานจะค่อยๆ ถอนความช่วยเหลือ โดยเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ให้คำปรึกษาแทน (ขวัญชนก ผลประดิษฐ์, ๒๕๕๕, น.๖) ดังนั้นหากผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พัฒนาด้านอาชีพ ด้านสังคม และคุณลักษณะที่จำเป็นในการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ฝึกสอนงานคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ผู้บกพร่องทางสติปัญญาจะมีโอกาสเข้าถึงการจ้างงานในสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้ฝึกสอนงานถือเป็นส่วนสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตอิสระในสังคมต่อไป (Independent Living)

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

- ๒.๑ เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน
- ๒.๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยการใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มของประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา ทั้งนี้ ผู้ศึกษาจะดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากประชากรทั้งหมดจากสถานที่ฝึกทั่วประเทศไทย จำนวน ๒๘ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนปัญญาคุณิกร ศูนย์การเรียนรู้พิเศษประกาศาปัญญาศูนย์ฝึกอาชีพปัญญาคาร ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษชุมชนทุ่งสองห้องศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษชุมชนคลองเตยศูนย์สงเคราะห์บุคคลปัญญาอ่อนภาคเหนือ ศูนย์สงเคราะห์บุคคลปัญญาอ่อนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์สงเคราะห์บุคคลปัญญาอ่อนภาคภาคใต้ โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่สมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ ศูนย์อาชีพอาชีพทิสติกไทยสถาบันราชานุกูล โรงเรียนลพบุรีปัญญาคุณิกร จังหวัดลพบุรี โรงเรียนเชียงรายปัญญาคุณิกร จังหวัดเชียงราย โรงเรียนกาวีละอนุกูล จังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียนน่านปัญญาคุณิกร จังหวัดน่าน โรงเรียนแพร่ปัญญาคุณิกร จังหวัดแพร่ โรงเรียนพิษณุโลกปัญญาคุณิกร จังหวัดพิษณุโลกโรงเรียนพิจิตรปัญญาคุณิกร จังหวัดพิจิตรโรงเรียนนครสวรรค์ปัญญาคุณิกร จังหวัดนครสวรรค์โรงเรียนนาคระราชสีมาปัญญาคุณิกร จังหวัดนครราชสีมาโรงเรียนอุบลปัญญาคุณิกร จังหวัดอุบลราชธานีโรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญาคุณิกร จังหวัดกาฬสินธุ์โรงเรียนฉะเชิงเทราปัญญาคุณิกร จังหวัดฉะเชิงเทราโรงเรียนระยองปัญญาคุณิกร จังหวัดระยอง โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญาคุณิกร จังหวัดสุพรรณบุรีโรงเรียนเพชรบุรีปัญญาคุณิกร จังหวัดเพชรบุรี โรงเรียนชุมพรปัญญาคุณิกร จังหวัดชุมพร

๔. ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน” ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้แบบสอบถามจำนวน ๔๐๕ ชุด และได้คืนจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๓๙๗ ชุด อัตราการตอบกลับ (Response rate) คิดเป็นร้อยละ ๙๘ ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา สรุปได้ว่า ผู้ฝึกสอนงานส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕.๓ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๔๑.๓ มีอายุเฉลี่ย ๓๗.๔๕ ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ ๕๒.๖ โดยศึกษาจากระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๘๑.๑ มีคุณวุฒิศึกษาศาสตร์/ครุศาสตร์ ร้อยละ ๖๔.๒ ปฏิบัติงานตำแหน่งครู ประกอบด้วย ครูการศึกษาพิเศษ ครูผู้ช่วย ครุฑาภิตศิลป์ ร้อยละ ๕๔.๒ มีระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑-๑๐ ปี ร้อยละ ๕๕.๒ มีระยะเวลาเฉลี่ย ๓.๑๗ ปี โดยผู้ฝึกสอนงานส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ฝึกสอนงาน ร้อยละ ๘๕.๙ สำหรับความรู้ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ โดยผู้ฝึกสอนงานนำความรู้ไปใช้ ๓ อันดับแรกได้แก่ การฝึกทักษะพื้นฐานการทำงาน (ร้อยละ ๑๙.๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (ร้อยละ ๑๖.๙) การฝึกทักษะทางสังคม (ร้อยละ ๑๕.๓)

ผลการศึกษาความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา ประกอบด้วย ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้านความรู้ ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การฝึกทักษะทางสังคม การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงาน การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม และสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ สรุปได้ว่า ภาพรวมของความรู้ของผู้ฝึกสอนงานอยู่ในระดับมาก

ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้านทัศนคติ ได้แก่ ความเชื่อ การยอมรับ และการให้โอกาส สรุปได้ว่า ภาพรวมของทัศนคติของผู้ฝึกสอนงานอยู่ในระดับมาก โดยผู้ฝึกสอนงานมีทัศนคติอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับความเชื่อและการให้โอกาส และอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับการยอมรับ

ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้านทักษะ ได้แก่ การฝึกทักษะทางสังคม การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงาน การจัดการรายกรณี การปรับพฤติกรรม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ สรุปได้ว่า ภาพรวมของทักษะของผู้ฝึกสอนงานอยู่ในระดับมาก โดยผู้ฝึกสอนงานมีทักษะอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับการฝึกทักษะทางสังคม การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงาน การจัดการรายกรณีและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม

๕. สรุปภาพรวมของความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา

สรุปภาพรวมความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และทักษะ สรุปได้ว่า ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้านทักษะอยู่ในระดับมาก ระดับค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๙๖ ด้านทัศนคติอยู่ในระดับมาก ระดับค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๗๒ และด้านความรู้อยู่ในระดับมาก ระดับค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๕๓ ตามลำดับ

สรุปภาพรวมของความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา

ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- ทักษะ	๓.๙๖	๐.๓๔๖	มาก
- ทัศนคติ	๓.๗๒	๐.๔๑๗	มาก
- ความรู้	๓.๕๓	๐.๕๑๐	มาก
รวม	๓.๖๔	๐.๒๖๗	มาก

สำหรับผลการศึกษากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน สรุปได้ว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับความพร้อมที่แตกต่างกัน แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ คุณวุฒิการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้บกพร่องทางสติปัญญา และการเข้าอบรมหลักสูตรผู้ฝึกสอนงานที่แตกต่างกันมีระดับความพร้อมที่ไม่แตกต่างกัน

๖. การอภิปรายผล

ความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้ฝึกสอนงาน ภาพรวมของความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้ของผู้ฝึกสอนงาน ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การฝึกทักษะทางสังคม การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงาน การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม และสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้ฝึกสอนงานมีความรู้ในระดับมากเกี่ยวกับการฝึกทักษะทางสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสดีโส คุ่มทรัพย์อนันต์ (๒๕๕๑, น.๕๖ - ๗๑) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการทดลองจ้างงานผู้บกพร่องทางสติปัญญา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจต่อภาวะปัญญาอ่อนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และยังศึกษาเพิ่มเติมถึงความเพียงพอของบุคลากร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ฝึกสอนงานมีความเพียงพอและมีความรู้ความสามารถในการฝึกทักษะการปรับตัวทางสังคมได้ดี แต่ความรู้เกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงาน การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม และสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมของความรู้ของผู้ฝึกสอนงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศักดิ์ สงกา (๒๕๓๖, น.๘๙ - ๑๐๘) ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมของครูในการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ : ศึกษากรณีครูแนะแนวและครูพยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาทัศนคติของผู้ฝึกสอนงาน ได้แก่ ความเชื่อ การยอมรับ และการให้โอกาส สรุปได้ว่า ผู้ฝึกสอนงานมีทัศนคติอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับความเชื่อและการให้โอกาส และอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับการยอมรับ เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า ผู้ฝึกสอนงานมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มัทนา บุญสิงห์ (๒๕๕๔, น.๑๙๑ - ๑๙๘) ที่ศึกษาเรื่องของบทบาทครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น : ศึกษาเฉพาะกรณี สมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานครซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริโรจน์ นาคทองแก้ว (๒๕๔๔, น.๑๒๘ - ๑๓๓) ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า มีการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนด้วยความรัก ความเข้าใจ ยอมรับในความสามารถและพฤติกรรมที่บุคคลปัญญาอ่อนแสดงออกแต่ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง

การศึกษาเรื่องทักษะของผู้ฝึกสอนงาน ได้แก่ การฝึกทักษะทางสังคม การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงานการจัดการรายกรณี การปรับพฤติกรรม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพสรุปได้ว่า ผู้ฝึกสอนงานมีทักษะอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับการฝึกทักษะทางสังคม การฝึกทักษะพื้นฐานในการทำงานการจัดการรายกรณีและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม โดยภาพรวมของทักษะของผู้ฝึกสอนงานอยู่ในระดับมาก

สำหรับระดับการศึกษากับความพร้อมของผู้ฝึกสอนงานต่อการพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (Sig = ๐.๐๐) โดยผู้ฝึกสอนงานที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา ผู้ฝึกสอนงานที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระดับความพร้อมน้อยกว่าผู้ฝึกสอนงานที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ผู้ฝึกสอนงานที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา มีระดับความพร้อมน้อยกว่าผู้ฝึกสอนงานที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี และผู้ฝึกสอนงานที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระดับความพร้อมน้อยกว่าผู้ฝึกสอนงานที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี สอดคล้องกับแนวคิดของเฮร์ซีย์และบลันชาร์ด (Hersey and Blanchard อ้างถึงใน

นฤมล สุพรรณคา, ๒๕๕๔, น.๗) อธิบายความพร้อมซึ่งมีองค์ประกอบหลัก คือด้านความสามารถ (Ability) ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ระดับความรู้จึงมีความสำคัญต่อความพร้อม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริโรรัตน์ นาคทองแก้ว (๒๕๔๔, น.๑๒๒ - ๑๒๓) ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าระดับ การศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ที่การศึกษา สูงมีความพร้อมมากกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ

การพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended) สรุปได้ว่าการพัฒนาผู้ บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ ด้านเนื้อหา ด้านวิธีการ และด้านระบบที่เกี่ยวข้อง

๑. การพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานด้านเนื้อหา ได้แก่ การฝึกทักษะสังคม การฝึกทักษะพื้นฐานการ ทำงานและการฝึกทักษะกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) โดยให้ค่าคะแนนด้านการฝึกทักษะ กิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) โดยควรฝึกกิจวัตรขั้นพื้นฐานและขั้นสูง โดยพิจารณาถึง ความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์จริง ซึ่งจะต้องอาศัยส่วนร่วมของครอบครัวสอดคล้องกับผลการศึกษา ของสุจินต์ สว่างศรี (๒๕๕๐, น.๑๒๓) ที่ศึกษาเรื่องการสอนอาชีพคนพิการทางสติปัญญาของโรงเรียนลพบุรี ปัญญาคุณของโรงเรียนลพบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีความคาดหวังต่อการฝึกทักษะให้กับคนพิการทาง สติปัญญา ได้แก่ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง
๒. การพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานด้านวิธีการ ได้แก่ การจัดหาแหล่งทุน การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ บกพร่องทางสติปัญญาหรือผู้ปกครอง การประสานทรัพยากรการจัดอบรมหลักสูตรผู้ฝึกสอนงาน และการ ฝึกอบรมในโครงการหรือในหน่วยงานโดยตรง โดยให้ค่าคะแนนด้านการประสานทรัพยากร โดยผู้ฝึกสอนงาน เห็นควรส่งเสริมให้เกิดการประสานทรัพยากรภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยกระทำตามบทบาท สอดคล้อง กับผลการศึกษาของ วาสนา ตะเภาพงษ์ (๒๕๓๗, น.๑๔๑) ที่ศึกษาเรื่องโอกาสการมีงานทำของคนพิการ ผลการศึกษาของ สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ (๒๕๔๔, น.๑๐๑ - ๑๑๑) ที่ศึกษาเรื่องแนวทางการส่งเสริมอาชีพคน พิการ และผลการศึกษาของ ฌณิณี อินจันทร์ (๒๕๕๗, น.บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่องสวัสดิการการดูแลคนพิการใน ทัศนะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทาง เดียวกันที่ว่า เป็นเรื่องที่ต้องร่วมมือกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในการ แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการเสริมสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการต่อไป
๓. การพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงานด้านระบบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้ฝึกสอน งาน ผู้ปกครอง สถานประกอบการ โดยให้ค่าคะแนนด้านผู้ฝึกสอนงาน โดยผู้ฝึกสอนงานเห็นว่าผู้ฝึกสอนงานควร ให้การอบรมอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดกระบวนการคิดอย่างต่อเนื่อง โดยพึงมีคุณธรรมพื้นฐานในการทำงาน กับผู้บกพร่องทางสติปัญญา สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญชนก ผลประดิษฐ์ ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการ ทำงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ได้รับการจ้างงานในองค์กรภาคเอกชน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การทำงาน ของผู้บกพร่องทางสติปัญญาตามลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ต้องมีผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ช่วยวาง แผนการทำงานให้เหมาะสมกับความสามารถ ศักยภาพ และข้อบกพร่องของผู้บกพร่องทางสติปัญญาแต่ละคน รวมทั้งต้องคอยดูแล ชี้แนะ และช่วยเหลือในการทำงาน

๗. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) แก่เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ประสานและจัดหาแหล่งทุนทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้เข้า ทำงานจริง จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีหลากหลายและสอดคล้องกับผู้บกพร่องทางสติปัญญาและสภาพครอบครัว และ

ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการลดอคติในการมองผู้บกพร่องทางสติปัญญาว่าเป็นภาระหรือไร้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแก่ชนบุคคลทั่วไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งจะทำให้เกิดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือจัดให้มีเวทีเพื่อพบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ฝึกสอนงานแต่ละหน่วยงานที่จะทำให้เกิดการบูรณาการความคิดรวบยอด และทำให้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันแบบภาคีเครือข่าย หลังจากนั้นอาจมีการจัดทำรูปเล่มเพื่อให้เกิดการนำไปใช้ได้จริงในโอกาสต่อไป

บรรณานุกรม

หนังสือและบทความ

ชวาลา เขียรธนู และกัลยา สุตตะบุตร. (๒๕๓๘). **ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน**. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลราชานุกูล.

สดีไสย์ คุ่มทรัพย์อนันต์. (๒๕๕๑). **คู่มือการดูแลและฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา**. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล.

วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์

ขวัญชนก ผลประดิษฐ์. (๒๕๕๕). **คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ได้รับการจ้างงานในองค์กร**

ภาคเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

ณิณี อินทร์จันทร์. (๒๕๕๗). **สวัสดิการการดูแลคนพิการในทัศนะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในองค์กรบริหารส่วนตำบล**

จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

นฤมล สุวรรณคา. (๒๕๕๔). **ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคคลทางบัญชีเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน :**

กรณีศึกษา สถานประกอบการ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, คณะบริหารธุรกิจ.

มัทนา บุญสิงห์. (๒๕๔๔). **บทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น :ศึกษา**

เฉพาะกรณี สมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

วาสนา ตะเกาพงษ์. (๒๕๓๗). **โอกาสการมีงานทำของคนพิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว. (๒๕๔๔). **ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

สมศักดิ์ สงกา. (๒๕๓๖). **ความพร้อมของครูในการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ : ศึกษากรณีครูแนะแนวและครู**

พยาบาลในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล,

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย.

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์. (๒๕๔๔). **แนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยหัว

เฉียวเฉลิมพระเกียรติ, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

เอกสารอื่นๆ

สุจินต์ สว่างศรี. (๒๕๕๐). การส่งเสริมอาชีพคนพิการทางสติปัญญาของโรงเรียนลพบุรีปัญญาณุกุลของโรงเรียนลพบุรี.
รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย. โรงเรียนลพบุรี
ปัญญาณุกุล จังหวัดลพบุรี.

การพัฒนาแนวทางการใช้แบบฟอร์ม การประเมินความรู้ความเข้าใจในการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านใน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

The Development of Knowledge Assessment Form for Home-Based Occupational
Therapy Practice Program for Stroke Patients

ศรัณญา อาคะโรจน์ และคณะ ^๖

พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง ^๗

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนารูปแบบใหม่ภายใต้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการวิจัยนำร่องการใช้แบบฟอร์ม การประเมินความรู้ความเข้าใจในการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน ผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเภทผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการงานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาแนวทางการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านให้มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ผู้ดูแลหลักได้รับเนื้อหาที่ครอบคลุม มีความรู้ เข้าใจในการฝึกกิจกรรมบำบัด โดยวัดผลจากแบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลจำนวน ๑๕ ข้อ ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ คือก่อนได้รับข้อมูลฯ และครั้งที่ ๒ คือหลังจากได้รับข้อมูลฯตามแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัด ๑ วัน และประเมินความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มฯจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น ๑๗ ราย ประกอบด้วยผู้ดูแลหลัก ๑๐ รายและนักกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ๗ ราย ผลการศึกษาพบว่าในการประเมินครั้งที่ ๒ ผู้ดูแลหลักมีผลคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจาก ๙.๙ คะแนน เป็น ๑๒.๒ คะแนน ส่วนคะแนนรายบุคคลแสดงให้เห็นว่า ๙ ราย (ร้อยละ ๙๐) มีคะแนนสูงขึ้น และ ๑ ราย (ร้อยละ ๑๐) มีคะแนนเท่าเดิม ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักต่อแบบฟอร์มฯ มีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด โดยพึงพอใจต่อขนาดและลักษณะตัวอักษร อ่านง่าย ชัดเจนและเนื้อหา มีความครบถ้วนและครอบคลุมปัญหา และยังพบว่าความพึงพอใจของนักกิจกรรมบำบัดต่อแบบฟอร์มฯโดยรวมอยู่ในระดับมาก สรุปได้ว่า “แบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน” ถือว่ามีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อให้ข้อมูลการฝึกกิจกรรมบำบัด สำหรับผู้ดูแล นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตลอดจนผู้ป่วยที่มารับบริการเฉพาะการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านต่อไป

คำสำคัญ : การฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

^๖ ร่วมกับ ชาลิณี ชันทะ, ปิยบุตร เกตุวิริยะกุล และยุวดี มณีทอง นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

^๗ นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Abstract

This study was conducted on a pilot scale to develop a new model for providing medical rehabilitation services to stroke patients, focus on helping caregivers to give such services at home after stroke inpatients had attended the Occupational Therapy Unit of the Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre. The study involved ๑๗ respondents (๑๐ caregivers and ๗ occupational therapists). The objective of the study was to develop a Home-Based Occupational Therapy Practice Guideline for caregivers so that they could gain more knowledge as well as clear information on all aspects of home care, and were able to offer occupational therapy practices to the patients. The knowledge and understanding of the caregivers were evaluated twice before and after receiving the knowledge, using a ๑๕-item knowledge assessment form; and the all respondents' satisfaction was assessed.

The results showed that, among all ๑๐ caregivers, after having received the knowledge, their average knowledge score increased from ๙.๙ to ๑๒.๒; nine of them (๙๐%) had a higher score and one (๑๐%) had the same score. Regarding the satisfaction with the home-based practice guide, their satisfaction was at a highest level, especially with the size and type of letter, as it was clear/easy to read and covered all essential aspects of care. As for the occupational therapists' opinion, their satisfaction with the home-based practice guide was at a high level. It is thus concluded that the "Home-Based Occupational Therapy Practice Guide" is suitable and useful for caregivers; and the guide can be further developed for use with stroke and brain injury inpatients and outpatients.

Key words : Home-Based Occupational Therapy Practice Program, Stroke Patients

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือ หลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก (๑) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาทางการรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหว การรับรู้ และความรู้ความเข้าใจ โดยทำให้เกิดความผิดปกติต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การพูด การเข้าใจภาษา ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนแล้วแต่จำกัดความสามารถในการใช้ชีวิตตามบทบาทของบุคคลนั้น ๆ ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและต้องการการรักษาจากนักวิชาชีพหรือนักความรู้จากนักวิชาชีพไปฝึกที่บ้านเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นที่มักจะตามมาหลังจากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและทักษะความสามารถของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพในเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจของคนที่การให้ดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน นับเป็นการฟื้นฟูที่มีความสำคัญในลำดับแรก ๆ ที่คนพิการต้องได้รับ (๒) ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์นับว่าเป็นสถาบันที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ โดยมุ่งเน้นให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางด้านระบบประสาท ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ ๖๖ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สามารถรองรับผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยใน มีช่วงระยะเวลาในการฝึก ๔-๖ สัปดาห์ ส่วนผู้ป่วยนอกจะสามารถฝึกได้ตามดุลยพินิจของแพทย์

งานกิจกรรมบำบัดเป็นหน่วยงานสังกัดศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติให้บริการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา แก่ผู้มารับบริการ ญาติ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (๓) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ทั้งการฝึกกับนักกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูและการฝึกต่อที่บ้าน ดังนั้นผู้ดูแลและญาติควรมีความรู้ความเข้าใจและข้อมูลที่เพียงพอสำหรับนำกลับไปฝึกที่บ้าน เพื่อให้การฟื้นฟูเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย แต่เนื่องจากแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านแบบเดิมมีเนื้อหาที่ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีรูปแบบการบันทึกที่ไม่ชัดเจน มีเฉพาะหัวข้อการบันทึก ตลอดจนไม่มีแนวทางในการบันทึกที่เป็นแนวทางเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ออกแบบ แบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านให้มีหัวข้อครอบคลุมปัญหาพื้นฐานทั้งหมด และเป็นแนวทางในการให้กิจกรรมบำบัดที่บ้านได้ตรงตามปัญหา เพื่อให้ข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันสำหรับนักกิจกรรมบำบัด และผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

๒.๑ เพื่อพัฒนาแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

๒.๒ เพื่อให้ นักกิจกรรมบำบัดมีแนวทาง/รูปแบบเดียวกันในการให้ข้อมูลการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านและนักกิจกรรมบำบัดมีความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

๒.๓ เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแล ได้รับเนื้อหาที่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยและมีความรู้ความเข้าใจในการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน และมีความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

๓. วิธีการดำเนินงาน

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนารูปแบบใหม่ (Model Development) ในการปรับปรุงแก้ไขแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

- ๓.๑ คัดเลือกตัวอย่าง : ญาติ/ผู้ดูแล ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเภทผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการงานกิจกรรมบำบัดเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๔-๖ สัปดาห์ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗ ตามเกณฑ์การคัดเลือก
- ๓.๒ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับญาติ/ผู้ดูแลและอธิบายขั้นตอน/ข้อมูลการเข้าร่วมวิจัย
- ๓.๓ ผู้วิจัยให้ญาติ/ผู้ดูแลทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของญาติ/ผู้ดูแล ก่อน ได้รับข้อมูลการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน
- ๓.๔ ผู้วิจัย อธิบายแนวทาง/รูปแบบการให้ข้อมูลและขั้นตอนการดำเนินงานแก่นักกิจกรรมบำบัดเจ้า ของใช้
- ๓.๕ นักกิจกรรมบำบัดเจ้าของใช้ นำแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านไปใช้งาน ในช่วงสัปดาห์สุดท้ายก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
- ๓.๖ หลังการฝึกกิจกรรมบำบัด ให้ญาติ/ผู้ดูแลทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล หลัง ได้รับข้อมูลการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน ๑ วัน
- ๓.๗ ประเมินความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านของนักกิจกรรมบำบัด

เกณฑ์การคัดเลือกญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัย

- ๑) ญาติ/ผู้ดูแล ที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยในชายและหญิงที่เข้ารับบริการงานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สรีรศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ในช่วงเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๗
- ๒) ญาติ/ผู้ดูแล ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการงานกิจกรรมบำบัดเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๔-๖ สัปดาห์
- ๓) เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

- ๑) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ
 - ส่วนที่ ๑ : แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของโรค
 - ส่วนที่ ๒ : แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของญาติ/ผู้ดูแล ประกอบด้วย ๑๕ ข้อคำถาม ใช้เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ ก่อนและหลัง ได้รับข้อมูลการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน
- ๒) แบบประเมินความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน
- ๓) แบบประเมินความพึงพอใจของนักกิจกรรมบำบัดต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน
- ๔) แบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

สถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ในการสรุปข้อมูลทั่วไปและจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในการวิเคราะห์คะแนน

๔. ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทั้งสิ้น ๑๐ รายเป็นเพศหญิง ๘ ราย (ร้อยละ ๘๐) เพศชาย ๒ ราย (ร้อยละ ๒๐) โดย ๖ ราย (ร้อยละ ๖๐) เป็นญาติของผู้รับบริการ ส่วนอีก ๔ ราย (ร้อยละ ๔๐) เป็นผู้ดูแล ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและส่วนมากมีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ส่วนระยะเวลาการ

ดูแลผู้รับบริการมีหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่นการเริ่มป่วยของผู้รับบริการ การเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยครั้ง เป็นต้น ซึ่งจำนวน ๑๐ รายนี้เป็นจำนวนของญาติ/ผู้ดูแลที่ดูแลผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยใน ที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดในช่วงเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ และดูแลจนครบกำหนดการเข้าพักนอน (๔ - ๖ สัปดาห์) จากการสอบถามก่อนได้รับแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านพบว่า ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๖ ราย (ร้อยละ ๖๐) เคยฝึกกิจกรรมบำบัดมาก่อน โดยมี ๕ ราย (ร้อยละ ๕๐) ที่เคยเป็นผู้ป่วยในของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู แต่ที่เคยฝึกกิจกรรมบำบัดทั้งหมดไม่เคยได้รับแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านเลย

ข้อมูลผู้รับบริการในงานวิจัยนี้ นำร่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าพักนอนที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ซึ่งมีระยะการดำเนินโรคแตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑๐ รายส่วนใหญ่มีระยะการดำเนินโรคอยู่ในระยะเฉียบพลัน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี) แต่มีแค่ ๑ รายเท่านั้นที่มีระยะการดำเนินโรคนานถึง ๑๒ ปี ส่วนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ ภาวะข้อไหล่หลวม/เคลื่อน/หลุด และโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่พบคือโรคความดันโลหิตสูง ๘ ราย (ร้อยละ ๘๐), โรคไขมันในเลือดสูง ๕ ราย (ร้อยละ ๕๐)

ข้อมูลนักกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูที่รับผิดชอบในงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นเพศหญิง ๗ ราย (ร้อยละ ๘๗.๕) เพศชาย ๑ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๒๐ - ๒๕ ปีถึง ๗ ราย (ร้อยละ ๘๗.๕) ส่วนอายุ ๒๖ - ๓๐ ปีมี ๑ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕) ระดับวุฒิการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรี ๘ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในตำแหน่ง พนักงานราชการ ๑ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕) พนักงานกระทรวงฯ ๕ ราย (ร้อยละ ๖๒.๕) และลูกจ้างรายคาบ ๒ ราย (ร้อยละ ๒๕) ส่วนประสบการณ์การทำงานพบว่าน้อยกว่า ๑ ปี ๒ ราย (ร้อยละ ๒๕) , ๑ - ๒ ปี ๕ ราย (ร้อยละ ๖๒.๕) และมากกว่า ๕ ปี ๑ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕)

ผลคะแนนจากแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของญาติ/ผู้ดูแลเมื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังได้รับข้อมูลการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านจำนวน ๑๕ ข้อคำถาม แสดงผลดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ : แสดงผลคะแนนรายบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
คะแนนที่ได้รับจากแบบทดสอบ										
ก่อน	๙	๑๑	๓	๑๒	๑๔	๘	๑๒	๑๐	๙	๑๑
หลัง	๑๒	๑๓	๗	๑๕	๑๔	๙	๑๔	๑๒	๑๓	๑๓

ผลคะแนนจากตารางที่ ๑ พบว่า ญาติ/ผู้ดูแลทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทั้งหมด ๑๐ ราย มีคะแนนเพิ่มขึ้น ๙ ราย (ร้อยละ ๙๐) มีเพียงแค่ ๑ ราย (ร้อยละ ๑๐) เท่านั้นที่มีคะแนนเท่าเดิม

ตารางที่ ๒ : แสดงผลคะแนนเฉลี่ย

แบบทดสอบ	คะแนน
ก่อน	๙.๙
หลัง	๑๒.๒

ผลคะแนนจากตารางที่ ๒ พบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยของญาติ/ผู้ดูแลทั้งหมด ๑๐ ราย มีค่าเพิ่มมากขึ้น

ผลจากการประเมินความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

ตารางที่ ๓ : แสดงระดับความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑. ตรงกับความต้องการของท่าน	๖ (ร้อยละ ๖๐)	๔ (ร้อยละ ๔๐)			
๒. มีความคิดสร้างสรรค์	๖ (ร้อยละ ๖๐)	๔ (ร้อยละ ๔๐)			
๓. ภาษาและเนื้อหาเข้าใจง่าย	๖ (ร้อยละ ๖๐)	๔ (ร้อยละ ๔๐)			
๔. ขนาดและลักษณะตัวอักษรอ่านง่าย ชัดเจน	๗ (ร้อยละ ๗๐)	๒ (ร้อยละ ๒๐)	๑ (ร้อยละ ๑๐)		
๕. เนื้อหามีความครบถ้วนและครอบคลุมปัญหา	๗ (ร้อยละ ๗๐)	๒ (ร้อยละ ๒๐)	๑ (ร้อยละ ๑๐)		
๖. สามารถเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึก กิจกรรมบำบัดที่บ้าน	๖ (ร้อยละ ๖๐)	๔ (ร้อยละ ๔๐)			
๗. สามารถเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	๕ (ร้อยละ ๕๐)	๕ (ร้อยละ ๕๐)			
๘. สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้	๕ (ร้อยละ ๕๐)	๕ (ร้อยละ ๕๐)			
๙. ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น	๕ (ร้อยละ ๕๐)	๕ (ร้อยละ ๕๐)			
๑๐. ความพึงพอใจโดยรวม	๙ (ร้อยละ ๙๐)	๑ (ร้อยละ ๑๐)			

จากตารางแสดงระดับความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน พบว่าในหัวข้อที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖ และ ๑๐ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๐ - ๙๐ รองลงมาคือระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๑๐ - ๔๐ ในหัวข้อที่ ๗,๘ ส่วนหัวข้อที่ ๙ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมากเท่ากัน คือ ร้อยละ ๕๐

ตารางที่ ๔ : แสดงระดับความพึงพอใจของนักกิจกรรมบำบัดต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด (๕)	มาก (๔)	ปานกลาง (๓)	น้อย (๒)	น้อยที่สุด (๑)
๑. ตรงกับความต้องการของท่าน	๔ (ร้อยละ ๕๐)	๔ (ร้อยละ ๕๐)			
๒. มีความคิดสร้างสรรค์	๕ (ร้อยละ ๖๒.๕)	๓ (ร้อยละ ๓๗.๕)			
๓. รูปแบบเหมาะสม สวยงาม	๔ (ร้อยละ ๕๐)	๒ (ร้อยละ ๒๕)	๒ (ร้อยละ ๒๕)		
๔. ภาษาและเนื้อหาเข้าใจง่าย	๓ (ร้อยละ ๓๗.๕)	๔ (ร้อยละ ๕๐)	๑ (ร้อยละ ๑๒.๕)		
๕. เนื้อหามีความครบถ้วนและครอบคลุมปัญหา	๒ (ร้อยละ ๒๕)	๕ (ร้อยละ ๖๒.๕)	๑ (ร้อยละ ๑๒.๕)		
๖. ลำดับเนื้อหาถูกต้อง เหมาะสม	๕ (ร้อยละ ๖๒.๕)	๓ (ร้อยละ ๓๗.๕)			
๗. ใช้งานง่ายและสะดวก	๕ (ร้อยละ ๖๒.๕)	๒ (ร้อยละ ๒๕)	๑ (ร้อยละ ๑๒.๕)		
๘. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน	๕ (ร้อยละ ๖๒.๕)	๓ (ร้อยละ ๓๗.๕)			
๙. ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น	๒ (ร้อยละ ๒๕)	๕ (ร้อยละ ๖๒.๕)	๑ (ร้อยละ ๑๒.๕)		
๑๐. ความพึงพอใจโดยรวม	๓ (ร้อยละ ๓๗.๕)	๕ (ร้อยละ ๖๒.๕)			

จากตารางแสดงระดับความพึงพอใจของนักกิจกรรมบำบัดต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน พบว่า ในหัวข้อที่ ๒,๓,๖,๗ และ ๘ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ - ๖๒.๕ ส่วนหัวข้อที่ ๔, ๕, ๙ และ ๑๐ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ - ๖๒.๕ และในหัวข้อที่ ๑ มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับระดับมากที่สุด ร้อยละ ๕๐

“ตัวอย่างแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน”

แบบฟอร์มเดิม

แบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้น

๕. การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจต่อการฝึกกิจกรรมที่บ้านเพิ่มมากขึ้นจากผลคะแนนการทดสอบความรู้ความเข้าใจรายบุคคลและคะแนนเฉลี่ยรวม ส่วนระดับความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน พบว่าญาติ/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุดและ ความพึงพอใจต่อขนาดและลักษณะตัวอักษรอ่านง่าย ชัดเจนและเนื้อหาที่มีความครบถ้วนและครอบคลุมปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุดด้วย ส่วนนักกิจกรรมบำบัดมีความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านในระดับมากที่สุดในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ ลำดับเนื้อหาถูกต้อง เหมาะสมใช้งานง่ายและสะดวก และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านได้ ส่วนความพึงพอใจรองลงมาในเรื่องเนื้อหาที่มีความครบถ้วนและครอบคลุมปัญหา สามารถให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็นและยังพบว่านักกิจกรรมบำบัดมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ดังนั้นแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านจึงถือว่าสามารถใช้นำร่องเพื่อให้คำแนะนำสำหรับญาติ/ผู้ดูแล และผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตลอดจนผู้ป่วยที่มารับบริการเฉพาะการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านต่อไป

๖. สรุปผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าญาติ/ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านเมื่อเปรียบเทียบกับผลคะแนนก่อน-หลังจากแบบทดสอบจำนวน ๑๕ ข้อคำถาม ส่วนแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านทำให้ผู้รับบริการ (ญาติ/ผู้ดูแล/ผู้ป่วย) และนักกิจกรรมบำบัดมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดและระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ดังเห็นได้จากตารางแสดงผลความพึงพอใจ

ผู้ร่วมวิจัยทุกรายมีความพึงพอใจต่อแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้าน จึงกล่าวได้ว่าแบบฟอร์มการฝึกกิจกรรมบำบัดที่บ้านสามารถนำไปใช้งานกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่มารับบริการงานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติได้ แต่อย่างไรก็ตามยังต้องการพัฒนาการออกแบบเนื้อหาให้สอดคล้องและสามารถใช้กับผู้รับบริการอื่นๆ ต่อไป

๗. ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดได้แก่

๗.๑ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีจำนวนน้อย เนื่องจากมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ช่วงเวลา ข้อจำกัดของญาติ/ผู้ดูแล แม้กระทั่งข้อจำกัดของตัวผู้ป่วยเอง

๗.๒ ยังไม่มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจ เช่น ระดับการศึกษา เพศ อายุ ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น และควรเพิ่มการติดตามในระยะเวลา หลังจากผู้รับบริการได้กลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ติดตามโดยการเยี่ยมบ้านหรือโทรติดตามในระยะเวลา ๑, ๓ และ ๖ เดือน ตามลำดับเพื่อประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้รัดกุมยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

พิศักดิ์ ชินชัย,ทศพร บรรยมาก. (๒๕๕๑). **กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้มีปัญหาด้านระบบประสาท**. เชียงใหม่: ออเรนจ์กรุ๊ป เทคโนโลยีไซด์.

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์. (๒๕๓๙). **ประวัติศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ**, ๕ สิงหาคม ๒๕๕๘. <http://www.snmrc.go.th/index.php/th/aboutth/history-th>.

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์. (๒๕๓๙). **คลินิกกิจกรรมบำบัด**, ๕ สิงหาคม ๒๕๕๘. <http://www.snmrc.go.th/index.php/th/service-th/๓๐-medical-service/ot/๑๗-ot>.

การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกความพิการและสุขภาพสำรวจคนพิการในชุมชนเพื่อวางแผน
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: กรณีศึกษา ต.ราชग्रีนิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี
Using International classification of functioning disability and health (ICF) to survey
people with disabilities in Ampur Sainoi, Nonthaburi province, Thailand

วิชนี ธงทอง ^๘

บทคัดย่อ

การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกความพิการและสุขภาพสำรวจคนพิการในชุมชนเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: กรณีศึกษา ต.ราชग्रีนิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลคนพิการในชุมชนโดยใช้บัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability and health :ICF) และนำฐานข้อมูลคนพิการมาใช้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย : งานวิจัยเชิงสำรวจ (descriptive survey study)

ประชากรที่ศึกษา : คนพิการในเขตการดูแล รพ.สต. คลองลากค้อน ต.ราชग्रีนิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี จำนวน ๕๐ คน

ผลการวิจัย : คนพิการที่สำรวจทั้งหมด ๕๐ คน เป็นเพศชาย ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖ เพศหญิง ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔ อายุเฉลี่ยของคนพิการ ๕๓ ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ ๙ ปี และอายุมากที่สุด ๙๒ ปี ลักษณะความพิการ ด้านการมองเห็น ส่วนใหญ่เห็นชัดเจนดี คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ด้านการได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจนคิดเป็นร้อยละ ๘๘ ลักษณะการเดินในบ้าน เดินได้เอง จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ การเดินนอกบ้าน เดินได้เอง ร้อยละ ๖๒ ผู้พิการต้องการอุปกรณ์ จำนวน ๑๑ คนคิดเป็น ร้อยละ ๒๒ ต้องการผู้ดูแลจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖ คนพิการต้องปรับบ้าน ๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๒ ด้านการศึกษา ในวัยเรียนและวัยทำงานผู้พิการส่วนใหญ่คิดว่าความพิการเป็นอุปสรรคในการศึกษาและการทำงาน คนพิการส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการรับส่ง และต้องการอาชีพที่เหมาะสมกับความพิการ ส่วนด้านสิทธิประโยชน์ที่ได้รับคนพิการได้รับการจดทะเบียนแล้วจำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ไม่ได้รับการจดทะเบียนจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘

สรุปผล : การใช้แบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability and health: ICF) ทำให้ได้ภาพรวมของชุมชน ทั้งเรื่องประเภทความพิการ ระดับความสามารถของคนพิการ มุมมองทางด้านสังคม และการศึกษา ของคนพิการในชุมชน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

คำสำคัญ : ความพิการ, บัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ, การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

^๘ แพทย์หญิง ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ร่วมกับ วรณวส อินทร, นภัทร พิพัฒน์นอก และสาลิน เรืองศรี

Abstract

Using International classification of functioning disability and health (ICF) to survey people with disabilities in Ampur Sainoi, Nonthaburi province, Thailand.

Objectives : to used International classification of functioning disability and health (ICF) to survey people with disabilities and to used data to make community based rehabilitation plan in Ampur Sainoi, Nonthaburi province, Thailand.

Design : Descriptive survey study.

Method : The patient with disabilities was interviewed questionnaire including general data, type of disabilities, activities diary living, education and working and right of patient with disabilities.

Result : The total of PWDs who completed the questionnaire (๒๘ males and ๒๒ females). Mean age was ๕๓ ±๒๓ years. The most level of vision are qualifier ๐ (๕๐%). The most level of hearing or communication are qualifier ๐ (๘๘%). The most level of walking short distance are qualifier ๐ (๕๐%) and walking long distance are qualifier ๐ (๖๒%). There are ๑๑ PWDs need assistive devices, ๑๓ PWDs need patient assistants and ๖ PWDs need home modification. The part of education and working, PWDs need public transportation services. The total PWDs was registered ๗๐ %.

Conclusion : ICF is valuable instrument to measure population functioning profile and rehabilitation needs of PWDs.

Keywords : Patient with disabilities (PWDs) International classification of functioning disability and health (ICF) Community based rehabilitation (CBR)

๑. ที่มาของโครงการ

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ (ค.ศ. ๑๙๘๐) องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา International Classification of Impairments, disabilities and handicaps : ICDH ซึ่งแบ่งคนพิการเป็น ๔ ระยะ เริ่มจากการเกิดโรค (Disease) ทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ (Impairment) สูญเสียสมรรถภาพ (Disabilities) นำไปสู่ความพิการ (Handicap) ^๑ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ (ค.ศ. ๒๐๐๑) องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเป็น (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ซึ่งมาจากแนวคิดที่ว่าความพิการเป็นภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านบุคคล (Biopsychosocial model) ที่มีผลทำให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมต่างๆและเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ICF มีจุดมุ่งหมายหลัก ๑) เพื่อให้หลักเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้ในการทำความเข้าใจและศึกษาทางด้านสุขภาพ ๒) จัดให้มีภาษาที่จะใช้ร่วมกัน ในการอธิบายถึงสุขภาพ ๓) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศ ๔) จัดให้มีแผนการบันทึกรหัสที่เป็นระบบ สำหรับสารสนเทศ ด้านสุขภาพ ปัจจุบันได้มีการนำไปใช้ในหลายแง่มุมได้แก่ ใช้ในการประเมินผู้ป่วยทางคลินิก ใช้วางแผนในการให้สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามกฎหมายหรือการให้บริการของภาครัฐ ใช้สำรวจสำมะโนประชากร ใช้ในการวางแผนจัดการศึกษา ใช้ในการวางแผนนโยบายสำหรับคนพิการและการจัดระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและ ใช้ในการให้คำปรึกษาและเสริมพลังกลุ่มคนพิการ

ในต่างประเทศมีการทบทวนวรรณกรรม (systematic reviews) งานวิจัยที่ใช้ บัญชีสากล เพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) โดยการสืบค้นในฐานข้อมูล Pubmed, Lilacs และ SciELO ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ (ค.ศ. ๒๐๐๑) หลังจากคัดเลือกออกโดยการอ่านวิจัยฉบับเต็ม และใช้ strengthening the reporting of observational studies in Epidemiology (STROBE) พบวิจัยทั้งหมด ๒๙ วิจัย ในแง่ของวิธีการ (method) มีการใช้ ICF check list ร้อยละ ๓๑ corset ร้อยละ ๓๑ และ categories ร้อยละ ๓๑ ไม่สามารถบอกได้ ร้อยละ ๗ ในแง่ของการประเมินระดับ (qualifier) มีการใช้ตามรูปแบบเดิม ร้อยละ ๔๑ เปลี่ยน (modified qualifier) ร้อยละ ๓๘ การใช้ทางคลินิก มากที่สุด ๒ กลุ่มโรค ได้แก่ รูมาโตโลยี (Rheumatology) ร้อยละ ๒๔ และ ออร์โธพีดิก (orthopedic) ร้อยละ ๒๑

มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรม (ดร.พญ. ศิริมาถ ดงศิริ; กันยายน ๒๕๕๔) โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล EBSCO และ Sciencedirect พบว่า มีการศึกษาที่หลากหลายได้แก่ การศึกษาวิวัฒนาการและการปรับเปลี่ยนจาก ICDH เป็น ICF และการนำรหัส ICF ไปใช้ประโยชน์ ๑๙ วิจัย การใช้ ICF ในกรณีต่างๆ เช่น ภาษากลางในการสื่อสาร ๑๐ วิจัย แนวคิดในการประเมินสภาวะสุขภาพ ๓๙ วิจัย การใช้ ICF ในฐานะเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ ๓๙ วิจัย การใช้ ICF ในฐานะการเป็นรหัสบันทึกสภาวะสุขภาพ ๓๔ วิจัย สำรวจความพิการในชุมชน ๑๓ วิจัย เปรียบเทียบและใช้แบบสำรวจคุณภาพชีวิต ที่มีอยู่แล้วมาเป็นแนวทางการให้ qualifier ๑๕ วิจัย วิจัยแต่ละด้าน (dimension) ของ ICF ๑๐ วิจัย และอื่นๆ ๙ วิจัย ผู้วิจัย

พบว่า การใช้ ICF สำรวจความพิการในชุมชนในประเทศกำลังพัฒนาน้อยกว่าประเทศพัฒนาแล้วเป็นอย่างมาก อาจเนื่องจากการตื่นตัวในการใช้รหัส ICF

สืบเนื่องจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมนี้ได้มีการพัฒนาแบบสอบถาม ICF โดยการ pilot study ที่เทศบาลเมืองมหาสารคาม โดย ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และปรับปรุงแบบสอบถามนำไปใช้ พัฒนาเครื่องมือสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลความพิการในจังหวัดนครพนมเพื่อวางแผนและจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการใน จังหวัดนครพนม ได้แก่ การปรับสภาพบ้าน การศึกษา การทำงาน และการได้รับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ

ในปี ๒๕๕๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจประชากรที่พิการโดยใช้แนวทางของ ICF ใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้ ประชากรที่มีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย ๑ อย่าง ได้แก่ ๑) ประชากรที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพใน ด้านต่างๆ ซึ่งเป็นต่อเนื่องมาตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ๒) ประชากรที่มีความบกพร่องลักษณะต่าง ๆ ๓) ประชากรที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง จะเห็นได้ว่าในการสำรวจนี้ พิจารณาความพิการเฉพาะความบกพร่อง (impairment) และข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (activity limitation) เท่านั้น ไม่รวม ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (activity limitation) ตามคำนิยามของ ICF ผลการสำรวจ

พบว่า ประเทศไทยมีประชากรพิการประมาณ ๑.๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๒.๒ ของประชากรทั่วประเทศ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๗๐ ปี ขึ้นไป (ร้อยละ ๑๖.๔) พบคนพิการนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๒.๕ และร้อยละ ๑.๕ ตามลำดับ) โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรพิการสูงกว่าภาคอื่น (ร้อยละ ๒.๙ และ ๒.๘ ตามลำดับ) พิจารณาตามลักษณะความพิการพบว่า เป็นประชากรที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรม มีร้อยละ ๒.๑ (๑.๔ ล้านคน) ประชากรที่มีความลำบากในการดูแลตนเองหรือทำ กิจวัตรส่วนตัวมีร้อยละ ๐.๕ (๐.๓ ล้านคน) หรือประชากรที่มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา มีร้อยละ ๑.๖ (๑.๑ ล้านคน) โดยประชากรที่พิการ ลดลงจากปี ๒๕๕๐ ทั้ง ๓ กลุ่ม

จากการสำรวจการเข้าถึงความช่วยเหลือหรือสวัสดิการของรัฐและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ประชากรที่พิการเกือบทุกคนได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ ๙๘.๔) แต่ยังมีประชากรที่พิการอีกร้อยละ ๑๕.๘ มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยแต่ไม่มี และผู้พิการถึง ๔ ใน ๕ ต้องการความช่วยเหลือหรือสวัสดิการเพิ่มเติมจากรัฐ โดยต้องการเงินสนับสนุนมากที่สุด รองลงมาคือ งานมีรายได้ทำที่บ้าน และพยาบาลมาเยี่ยมและดูแลที่บ้านเมื่อจำเป็น นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรที่พิการอายุตั้งแต่ ๕ ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ ๒๒.๔ ที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีประชากรที่พิการวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี) เพียงร้อยละ ๖๐.๐ ที่มีงานทำ ส่วนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของประชากรที่พิการอายุตั้งแต่ ๕ ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนน้อยมาก คือ ผู้พิการที่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมีเพียงร้อยละ ๒.๐ และ ๑.๘ ตามลำดับ ICF เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้เพื่อประเมินติดตามการดำเนินงานของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (building blocks for CBR monitoring) มีการศึกษาโดยการค้นหาวินิจฉัยที่มีการใช้ ICF ในการประเมินติดตาม CBR ทั้งหมด ๓๖ วินิจฉัย พบว่า ICF มากที่สุดได้แก่ activities and participation รองลงมาได้แก่ Environment factors

หัวข้อ activity and participation ที่นำมาใช้ในการประเมินมากที่สุดคือ major life area และ community social and civic life หัวข้อ Environment factors ที่นำมาใช้มากที่สุดคือ attitudes

จากประโยชน์ของ ICF ในการสำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชนและการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลคนพิการร่วมกันเพราะการฟื้นฟูคนพิการให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้นั้นจำเป็นต้องฟื้นฟูทั้ง ด้านแพทย์ การศึกษา การเลี้ยงชีพ สังคมและการเสริมพลัง ตาม CBR matrix คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยชุมชน ศูนย์สิรินธรฯ จึงเห็นความสำคัญในการใช้ เครื่องมือ ICF ในการสำรวจข้อมูลในชุมชนเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนแบบมีส่วนร่วมตามหลักการของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (community based rehabilitation)

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- ๒.๑ วัตถุประสงค์หลัก (Primary Objective) ข้อมูลคนพิการในชุมชนโดยใช้บัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability and health : ICF) และนำฐานข้อมูลคนพิการมาใช้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนต่อไป
- ๒.๒ วัตถุประสงค์รอง (Secondary Objectives) สถานการณ์การเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชนชนบท และการได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายของคนพิการ

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

๓.๑ การวิจัย (Study Design) : งานวิจัยเชิงสำรวจ (descriptive survey study)

๓.๒ ประชากรที่ศึกษา (Study Population)

๑) แหล่งที่มาของประชากร (Source of Study Population) และการได้มาซึ่งประชากรที่ศึกษา (Method of Recruitment of Study Population) คนพิการในเขตการดูแล รพ.สต. คลองลากค้อน ต.ราษฎร์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี จำนวน ๕๐ คน

๒) เกณฑ์รับเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- คนพิการทั้ง ๗ ประเภท ตาม พรบ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐
- คนพิการสามารถติดต่อสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้หรือมีผู้ดูแลที่สามารถให้ข้อมูลได้
- เป็นคนพิการที่มีภูมิลำเนาเดิมหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี อย่างน้อย ๖ เดือน

๓) เกณฑ์ไม่รับเข้าศึกษา (Exclusion Criteria)

- เด็กพิการอายุต่ำกว่า ๕ ปีเนื่องจากไม่สามารถประเมินในหัวข้อการดูแลตนเอง การศึกษา การทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
- คนพิการที่ไม่สามารถสื่อสารและไม่มีคนดูแลที่สามารถให้ข้อมูลได้

๓.๓ สถานที่ที่ทำวิจัย ต.ราษฎร์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี

๓.๔ วิธีการศึกษา (Study Procedures)

๑) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือบัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability and health : ICF)

๒) ประชุมร่วมกับทีมพนักงานสัมภาษณ์ในการใช้ชุดแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาจากเครื่องมือ ICF ของ ดร. พญ. ศิรินาถ ตงศิริ ซึ่งทำงานวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ผ่านการทำ validity มาแล้ว นำมาทำความเข้าใจและได้ข้อตกลงร่วมกันในทีมผู้วิจัย

๓) วางแผนการเก็บข้อมูล

๔) ขออนุมัติพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

๕) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สสอ. อสม. และ อบต.

๖) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยทีมผู้วิจัย

๗) รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม spss version ๑๑.๒

๘) นำเสนอข้อมูลและเผยแพร่

๓.๕ การวัดผลและการเก็บข้อมูล (Outcome Measure & Data Collection) ตามแผ่นบันทึกข้อมูล (Case Record Form) ข้อมูลที่ได้ประกอบไปด้วย ๘ ส่วนได้แก่ ๑) ข้อมูลทั่วไป ๒) ลักษณะความพิการ ๓) การดูแลตนเอง ๔) การเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน ๕) การศึกษา ๖) การทำงาน ๗) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ๘) สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ส่วนที่ต้องการประเมินระดับ (qualifier) ได้แก่ ลักษณะความพิการ การดูแลตนเอง การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านซึ่งจะเป็นข้อมูลไปวางแผนการฟื้นฟูคนพิการร่วมกับ รพ.สต. รพช. และ สสอ. ต่อไป ส่วนข้อมูลการศึกษา การทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจะเป็นข้อมูลเพื่อไปประสานกับ อบต. และ พมจ. ต่อไป

๓.๖ แผนวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis Plan) : หลังจากรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version ๑๑.๒ ใช้สถิติเชิงพรรณนา รายงานเป็นความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

๔. ผลการวิจัย

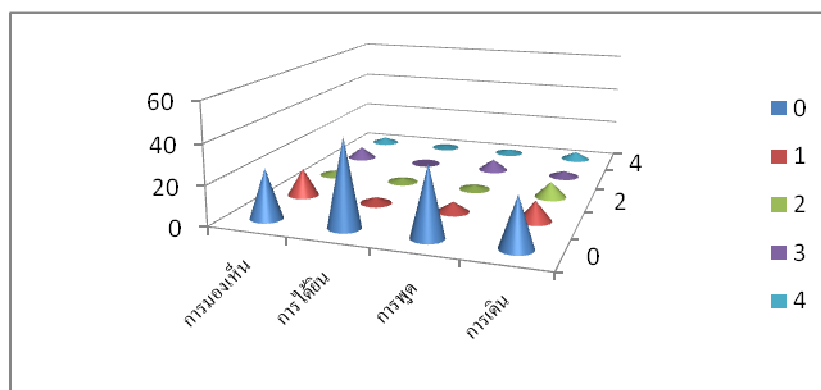
๔.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

คนพิการทั้งหมดที่สำรวจทั้งหมด ๕๐ คน เป็นเพศชาย ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖ เพศหญิง ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔ อายุเฉลี่ยของคนพิการ ๕๓ ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ ๙ ปี และอายุมากที่สุด ๙๒ ปี แบ่งตามช่วงอายุ วัยเด็ก ๓ คน วัยทำงาน ๒๖ คน วัยสูงอายุ ๒๑ คน ส่วนใหญ่สถานภาพโสดจำนวน ๒๓ คน (ร้อยละ ๔๖) รองลงมาสถานภาพสมรสจำนวน ๑๕ คน (ร้อยละ ๓๐) ด้านระดับการศึกษาพบว่าคนพิการได้รับการศึกษา ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๕๒ ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่หลังพิการไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ไม่เคยประกอบอาชีพ จำนวน ๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๘ อาชีพของคนพิการส่วนใหญ่คือ ค้าขายและรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยก่อนพิการเท่ากับ ๖,๐๕๐ บาท รายได้เฉลี่ยหลังพิการ ๒,๗๘๑ บาท ด้านโรคประจำตัว คนพิการมีโรคประจำตัวจำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า ๑ โรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไซมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดในสมอง และเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่พบจำนวน ๒๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๒ และส่วนใหญ่พบมากกว่า ๑ อาการได้แก่ ข้อติด แผลกดทับ ปวดบวม ท้องผูก และติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ด้านผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ ๒๖ และบุตร คิดเป็นร้อยละ ๒๖ รองลงมา คือ สามเษหรือภรรยาคิดเป็นร้อยละ ๒๐ และพี่หรือน้อง คิดเป็นร้อยละ ๑๖

๔.๒ ลักษณะความพิการ

ด้านการมองเห็น ส่วนใหญ่เห็นชัดเจนดี คิดเป็นร้อยละ ๕๐ พบตาบอดสนิท ๒ ข้าง คิดเป็นร้อยละ ๖ ด้านการได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจนคิดเป็นร้อยละ ๘๘ มีเพียง ๑ คนที่ไม่ได้ยินเลย ลักษณะการเดินในบ้านของผู้พิการ เดินได้เอง จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาเดินได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆ แต่เดินในท่าไม่ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ เดินได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย แต่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆคิดเป็นร้อยละ ๑๖ เดินได้ แต่ต้องมีคนช่วยพยุงคิดเป็นร้อยละ ๖ และเดินเองไม่ได้เลย คิดเป็นร้อยละ ๘ ลักษณะการเดินนอกบ้าน เดินได้เอง ร้อยละ ๖๒ เดินโดยมีญาติช่วย ร้อยละ ๒๔ เดินไม่ได้เลย ร้อยละ ๑๒

แผนภูมิแท่งแสดงลักษณะความพิการประเภทต่างๆ

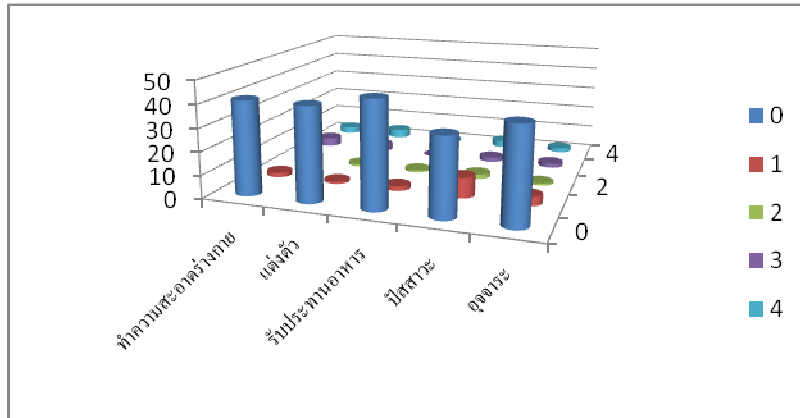


๔.๓ การดูแลตนเอง

การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง ส่วนใหญ่สามารถอาบน้ำได้เองจำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒ การแต่งตัว ส่วนใหญ่สามารถแต่งตัวได้เองจำนวน ๔๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๒ การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้เอง ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒ ส่วนที่ต้องช่วยเหลือเล็กน้อย ๑ ราย ญาติต้องป้อน ๑ คน และให้อาหารทางสายยาง ๑ คน การจัดการ

ขับถ่ายปัสสาวะ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาจำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘ การจัดการขับถ่ายอุจจาระ : ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาจำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒

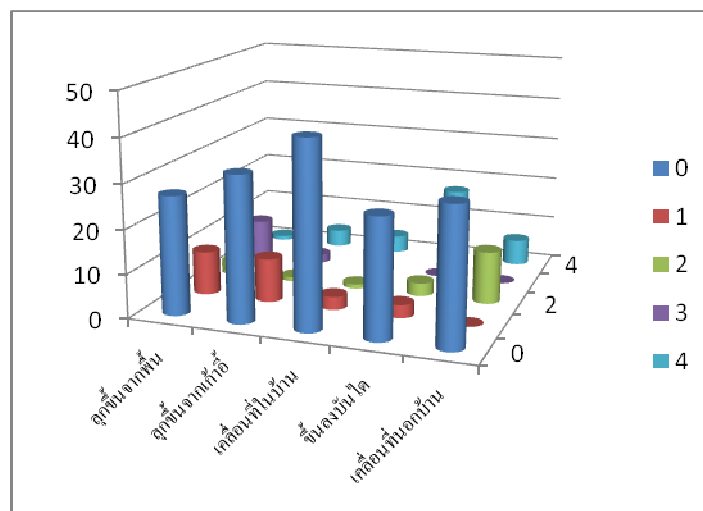
แผนภูมิแท่งแสดงการดูแลตัวเองของคนพิการ



๔.๔ ลักษณะการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน

คนพิการส่วนใหญ่ ลูกขึ้นยืนจากพื้นได้เอง คิดเป็นร้อยละ ๕๔ ส่วนใหญ่ลูกขึ้นยืนจากเก้าอี้ได้เองคิดเป็นร้อยละ ๖๖ เดินในบ้านได้เองในบ้านคิดเป็นร้อยละ ๘๔ ขึ้นลงบันไดเองคิดเป็นร้อยละ ๖๒

แผนภูมิแท่งแสดงลักษณะการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน



ความต้องการอุปกรณ์เพื่อช่วยในการดูแลตนเอง ต้องการอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ที่ยังไม่ได้รับ จำนวน ๑๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๒ ต้องการผู้ดูแลจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖ การปรับบ้าน คนพิการส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องปรับบ้าน ปรับบ้านแล้ว ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ส่วนใหญ่ปรับ ห้องน้ำ ทางลาด และเตียงนอน ยังไม่ได้ปรับ ๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๒ เนื่องจาก ไม่มีเงินปรับ ไม่ทราบว่า จะปรับอย่างไร ไม่มีอำนาจตัดสินใจ ทั้งหมดอยากปรับห้องน้ำ

๔.๕ การศึกษาและการทำงาน

ด้านการศึกษา ในวัยเรียนและวัยทำงานผู้พิการส่วนใหญ่คิดว่าความพิการเป็นอุปสรรคด้านการศึกษาโดยส่วนใหญ่ ต้องการให้จัดบริการด้านรถรับส่ง การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และต้องการให้มีคนพาไป ด้านการทำงาน ส่วนใหญ่คนพิการในพื้นที่ที่มีความถนัดด้าน เกษตรกรรมและค้าขาย ส่วนใหญ่มองว่าความพิการเป็นอุปสรรคในการทำงานและต้องการให้มีรถรับส่งรวมทั้งต้องการอาชีพใหม่ที่เหมาะสมกับความพิการ

๔.๖ สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

คนพิการได้รับการจดทะเบียนแล้วจำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ไม่ได้รับการจดทะเบียนจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ไม่ได้รับจำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖ การฝึกอาชีพ ได้รับจำนวน ๑ คน ไม่ได้รับจำนวน ๑๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๔ การศึกษาพิเศษ ได้รับจำนวน ๑ คน ไม่ได้รับจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘ การจ้างงานโควตาคนพิการ ได้รับจำนวน ๓ คน ไม่ได้รับจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒

๕. การอภิปรายผล

จากผลการสำรวจข้อมูลคนพิการโดยใช้เครื่องมือบัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability and health: ICF) ของ ต.ราชภรณ์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี จากข้อมูลพื้นฐานพบว่า คนพิการมีอายุเฉลี่ย ๕๒ ปี ถือว่าใกล้เข้าวัยสูงอายุ ซึ่งเข้าสู่ภาวะพึ่งพา เมื่อมองถึงรายได้ พบว่า รายได้หลังพิการลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแล จากการสำรวจพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุมชนนี้ยังเป็นชุมชนแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน คนพิการไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าชุมชนแห่งนี้สามารถเสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้ดูแลได้เพื่อให้ผู้พิการมีความรู้ในการดูแลผู้พิการ ส่วนปัญหาของผู้พิการมีทั้งด้าน การมองเห็น การได้ยิน การพูด การเดิน การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองพื้นฐาน ผู้พิการมีปัญหา การมองเห็น การได้ยิน และการพูดในระดับน้อย ที่มีปัญหาส่วนใหญ่เป็นด้านการเดิน การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองพื้นฐาน ในรายละเอียดพบว่า คนพิการ สามารถเคลื่อนไหวในบ้านและช่วยเหลือตนเองพื้นฐานได้ดี แต่มีปัญหาการเดินทางนอกบ้าน

ด้านการเข้าสู่สังคม พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ และได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คนพิการส่วนใหญ่ คิดว่า ความพิการเป็นอุปสรรคในการทำงานและการได้รับการศึกษา

หลังจากได้ข้อมูลทั้งหมดทีมผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมนำเสนอข้อมูลแก่ชุมชนโดยผู้เข้าร่วมประชุมเป็นคนที่มีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. รวมทั้งอภิปรายถึงข้อมูลและปัญหาของคนพิการ เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหาและแผนฟื้นฟูคนพิการสำหรับชุมชน ดังนี้

- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลคนพิการในพื้นที่เนื่องจาก คนพิการส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นหลัก
- วางแผนการอบรมผู้ดูแลโดยเน้นเรื่องการฝึกการเคลื่อนไหว และการเดินนอกบ้านเพราะเป็นส่วนที่คนพิการในพื้นที่ยังอยู่ในระดับที่ต้องฟื้นฟู
- ส่วนเรื่องฝึกอาชีพให้กับคนพิการทางชุมชนได้รับการฝึกอบรมย่อยแต่ส่วนใหญ่ไม่ต่อเนื่องและไม่มีที่จำหน่ายสินค้าทางชุมชนจึงหาแนวทางร่วมกัน
- จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของคนพิการ

จะเห็นได้ว่าการใช้แบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability and health: ICF) ทำให้ได้ข้อมูลของคนพิการในชุมชนและภาพรวม อีกทั้งสามารถจำแนกระดับของความพิการเพื่อนำมาใช้ประเมินภาพรวมคนพิการของชุมชนและสามารถใช้อ้างอิงแผนการฟื้นฟูคนพิการในชุมชนได้และควรมีการ

สำรวจอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อวางแผนเป็นรายปีและสามารถประเมินผลการทำโครงการในชุมชนว่าสามารถทำให้คนพิการมีระดับความสามารถหรือไม่ นอกจากการวางแผนการฟื้นฟูในภาพรวมของชุมชน ยังสามารถใช้ข้อมูลในการฟื้นฟูเป็นรายบุคคลได้อีกด้วย

๗. สรุปผลข้อเสนอแนะ

การใช้แบบสอบถามบัญชีสากลเพื่อจำแนกความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability and health: ICF) ทั้งเรื่อง ประเภทความพิการ ระดับความสามารถของคนพิการ มุมมองทางด้านสังคม และการศึกษา ของคนพิการในชุมชน รวมทั้งค้นพบคนพิการรายใหม่เพื่อจดทะเบียนคนพิการ สิทธิประโยชน์ที่คนพิการในชุมชนได้รับ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน เพราะการฟื้นฟูคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือใกล้เคียงปกติ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้นั้น นอกจากการฟื้นฟูทางการแพทย์จำเป็นอย่างยี่งที่ต้องได้รับการฟื้นฟูด้านสังคมและการศึกษาซึ่งต้องอาศัยภาคชุมชนเป็นหลัก แต่การสำรวจนี้เป็นการสำรวจโดยทีมสหวิชาชีพ ถ้ามีการปรับแบบสอบถามให้คนในชุมชนที่ทำงานกับคนพิการเช่น อสม. ได้เป็นคนประเมินเพื่อที่คนในชุมชนสามารถประเมินคนพิการโดยชุมชนเองและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

บรรณานุกรม

ดร.พญ. ศิรินาถ ตงศิริ โครงการทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาเครื่องมือประเมินความพิการ กันยายน ๒๕๕๔

(http://www.healthyability.com/detail_new.php?content_id=๘๐๔)

How to use the ICF: A practical manual for using the international classification of functioning, disabilities and health (ICF) exposure draft for comment, October ๒๐๑๓.

L.Castaneda, A. Bergmann, L.bahia. The international classification of functioning, disabilities and health: a systematic review of observational studies. Rev Bras epidemiology ๒๐๑๔(Apr-Jun);๔๓๗-๔๕๑.

R.H.Madden et al. The relevance of International classification of functioning, disability and health(ICF) in monitoring and evaluation of community based rehabilitation (CBR) : disability and rehabilitation, ๒๐๑๔ ;๓๖ (๑๐) : ๘๒๖-๘๓๗.

World health organization (WHO). International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH). Geneva; ๑๙๘๐.

World health organization (WHO). International classification of functioning, disabilities and health (ICF). Geneva; ๒๐๐๑.

การปรับสมดุลทางสมอง: พิชิตความพิการทางจิตในโรคซึมเศร้า
The Balance of Brain Adjustment : A Overcome of Patents with
Major Depressive Disorder

พรรณปพร สิริโรจน์^๑

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจัดเป็นผู้พิการทางจิต เนื่องจากมีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยโรคซึมเศร้าจะมีอาการเป็นๆ หายๆ จากภาวะเครียด วิตกกังวลและความคิดฟุ้งซ่าน เป็นเหตุให้มีอารมณ์เศร้า และต้องเผชิญอยู่กับอารมณ์เศร้าตลอดเวลา ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายในที่สุด สำหรับโรคซึมเศร้าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยา แต่ยาเป็นเพียงไปช่วยยับยั้งการหลั่งสารสื่อประสาท Serotonin และ Dopamine ที่กระตุ้นทำให้อารมณ์เศร้า แต่ถ้ามีอารมณ์เศร้าอีกสารสื่อประสาทเหล่านี้ก็จะหลั่งออกมาผิดปกติ และกลับมีอาการเศร้าได้อีก ส่วนการบำบัดทางจิตที่ผ่านมามีการบำบัดที่หลากหลาย แต่ก็ไม่สามารถบำบัดได้เช่นกัน เพราะเป็นเพียงไปยับยั้งอาการซึมเศร้าได้ชั่วคราว เช่น การบำบัด CBT (Cognitive Behavior Therapy) เป็นการบำบัดที่ถูกยอมรับกันมากที่สุด แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป อาการซึมเศร้ากลับมาอีก ดังนั้น การบำบัดความคิดอย่างมีสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) เป็นการปรับสมดุลของสมองและปรับกระบวนการคิด ทำให้ลดภาวะซึมเศร้าและไม่กลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการเจริญสติในรูปแบบต่างๆ เพื่อควบคุมจิต ดึงจิตไม่ให้ฟุ้งซ่าน เมื่อจิตสงบเป็นสุข สารสื่อประสาทหลั่งออกมาปกติทำให้อารมณ์สุข ประกอบกับมีการปรับความคิดทางลบ ที่เป็นเหตุให้เกิดอารมณ์เศร้า ทำให้อารมณ์เป็นสุขมากขึ้น ในที่สุดสามารถลดอารมณ์เศร้าและการกลับเป็นซ้ำของโรคได้แท้จริง

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า, การบำบัดความคิดอย่างมีสติ

Abstract

Patients with major depressive disorder can be classified as disabled, because they can not perform normal routine and have to rely on others. The depression is a symptom recurrence from stressful, Anxiety and muddle, as a result, patients faced with depression forever. If patients do not receive treatment, they may eventually committed suicide. However treatment can not be completely cured. Yet, using drug as treatment is only going to help inhibit the secretion of the neurotransmitter Serotonin and Dopamine to trigger depression. But if there's a sad lack forecast again. These neurotransmitters are released disorders and sadly there again. For the treatment of psychosis in the past, there are treatments that much. But it can not be treated as well. It is simply folded sustainable Depression, for example, the treatment of CBT (Cognitive Behavior Therapy) is the most widely accepted. But as time passed by; more and more symptoms of depression relapse. Therefore, the treatment of thoughtless awareness. (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) the balance of the brain and thought processes. As a result, reducing depression and recurrent disease effectively with mindfulness in various ways to control the mind and thought not to be distracted. When pleasantly calmed Neurotransmitters will released usual happy mood. And the negative thoughts and the cause of depression. finally, patients can reduce depression and recurrence of the disease entirely.

Keywords : Depressive Disorder, MBCT

^๑ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

๑. ความนำ

เคยสงสัยไหมว่าผู้พิการทางจิต โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้า มีคำถามว่าทำไมผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีอาการเป็นๆหายๆ อย่างนี้เรื่อยไป และอาการที่สำคัญอะไรทำให้มีการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า เป็นสิ่งที่ค้างคาใจสำหรับวงการการรักษาทางจิตเวช เพราะที่ผ่านมาการรักษาไม่สามารถจัดการกับการกลับเป็นซ้ำของโรคได้อย่างแท้จริง เป็นเพียงการหายชั่วคราว แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป อาการดังกล่าวกลับเป็นซ้ำเกิดขึ้นได้อีกและมีความรุนแรงมากขึ้น ฉะนั้นบทความนี้จึงนำเสนอรูปแบบการบำบัดรูปแบบหนึ่ง เพื่อคลี่คลายปัญหาดังกล่าวนี้ ด้วยการทบทวนแนวทางการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) เป็นแนวคิดล่าสุด ที่เกิดในยุคในคริสต์ศตวรรษที่ ๒๐ ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาทดสอบประสิทธิภาพ และนำไปใช้บำบัดกับผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและกลุ่มอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีอาการกลับเป็นซ้ำได้อีกดังต่อไปนี้

๒. เนื้อเรื่อง

ในบทความนี้จึงนำเสนอ แนวทางการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งถือว่าเป็นผู้พิการทางจิต เพราะเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากความบกพร่องทางจิตใจในส่วนของความรู้สึก อารมณ์ หรือความคิด (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๒, หน้า ๔) โดยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบุคคลทั่วไป มีผลกระทบต่อการเรียนรู้และมีปัญหาทางพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคม ขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีความคับข้องใจและการเก็บกดทางอารมณ์ (กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๕๒, หน้า ๔) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจัดอยู่ในกลุ่มความพิการประเภทหนึ่งด้วย เนื่องจากอารมณ์ซึมเศร้าจะไปทำลายความสามารถในการจัดการกับบทบาทต่างๆ ทางสังคมลดลง เปรียบเสมือนสภาวะพิการ (disabling) ทำให้บกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น

จากสถิติองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยซึมเศร้ามากกว่า ๓๕๐ ล้านคน และทำนายว่า โรคซึมเศร้าจะเป็นหนึ่งในสามสาเหตุหลัก ที่ทำให้คนต้องตายในคริสต์ศตวรรษที่ ๒๑ โดยมีผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ ๔-๑๐ และในจำนวนนี้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคิดจะฆ่าตัวตาย ประมาณร้อยละ ๑๕ ปัญหานี้หากไม่ได้รับการแก้ไข จะมีผลกระทบรุนแรงจนกลายเป็นภาระการดูแลรักษาอันดับ ๑ ของทั่วโลกใน ค.ศ. ๒๐๓๐ (เจษฎา ทองเถาว์ และคณะ, ๒๕๕๒, หน้า ๓๕-๓๗) สำหรับปี ค.ศ. ๒๐๒๐ คาดการณ์ว่าโรคซึมเศร้า จะกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกจัดเป็นอันดับที่ ๒ รองจากโรคหัวใจ หลอดเลือด จากการรายงานของ WHO ในปี ค.ศ. ๒๐๐๙ พบว่า มีการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ปีละประมาณ ๑ ล้านคน หรือเฉลี่ย ๑ คน ในทุกๆ ๔๐ วินาที ในขณะที่ในแต่ละปีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงถึง ๑๐ - ๒๐ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จะมีคนฆ่าตัวตายสูงถึง ๑.๕ ล้านคน สำหรับในประเทศไทยสถิติการฆ่าตัวตายประมาณ ๑.๓๐ ชั่วโมงต่อ ๑ ราย มีสาเหตุหลักมาจากการเป็นโรคซึมเศร้า โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามการรายงานกระทรวงมหาดไทย พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๓,๔๕๘ คน ในจำนวนนี้มีร้อยละ ๙๐ เป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตด้วยโรคซึมเศร้า สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่า อัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยเป็นโรคจิตเวชมีมากกว่าคนปกติหลายเท่า โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าร้อยละ ๕๘.๕ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๕๕ คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ๑.๕ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๓.๓ ของประชากรทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒) และในปี ๒๕๕๗ กรมสุขภาพจิตมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถึง ๑๒ ล้านคน พบว่ามีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ๖ ล้านคน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ๖ แสนคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ๕ แสนคน แต่คาดการณ์ว่าคนไทยน่าจะมีภาวะซึมเศร้าราว ๑.๒ ล้านคน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) รายงานล่าสุดในปี ๒๕๕๗ พบว่า คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ๖.๐๗ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โดยสาเหตุหนึ่งคือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จาก ๙ ใน ๑๐ ราย ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและตายได้สำเร็จ และจะเกิดขึ้นในช่วงการเกิดอาการ

ซึมเศร้าฉบับพลัน ทั้งนี้โรคซึมเศร้าจัดเป็นโรคทางจิตเวช ที่อยู่ในกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ ที่พบบ่อยและมีความรุนแรงมากที่สุด เพราะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอีกด้วย (พรรณพิมล วิบุลากร, ๒๕๕๘. online)

ดังนั้นโรคซึมเศร้า จึงไม่ได้เป็นเพียงอารมณ์เศร้าที่ผ่านเข้ามาและจะผ่านไปได้ง่ายๆ จึงเป็นภัยเงียบที่ร้ายแรงโดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ผู้ป่วยต้องเผชิญอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกเศร้าหดหู่ตลอดเวลา ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจถึงขั้นร้ายแรงฆ่าตัวตายในที่สุด เพื่อให้หลุดพ้นจากสิ่งที่ไม่ดีอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานทั้งปวง ฉะนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการเป็นโรคซึมเศร้า ควรที่จะมาทำความเข้าใจถึงสาเหตุของการเป็นโรคซึมเศร้า ได้ดังต่อไปนี้

๓. โรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจาก ๓ สาเหตุดังนี้

๓.๑ ชีวภาพ ได้แก่

๑) การถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Genetic Factors) พบว่า ในเครือญาติที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีสมาชิกในเครือญาติจะมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป ๒.๘ เท่า แต่อย่างไรก็ตามการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีประมาณ ๓๑-๔๒ % แต่การถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่ได้เป็นปัญหาเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้ แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่สนับสนุนให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้านี้ได้เช่นกัน

๒) ภายวิภาค สรีรวิทยา และชีวเคมีของร่างกายและสมอง (Biochemical factors) พบว่า โรคซึมเศร้ามีการเสียสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง เป็นความผิดปกติของการหลั่งสาร Serotonin หน้าที่ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก การนอนหลับ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต และความอยากอาหาร ถ้ามีสารนี้เพียงพอทำให้อารมณ์ดี ผ่อนคลายสงบ มีความคิดสร้างสรรค์ อารมณ์มั่นคงและจัดการกับความเครียดได้ แต่ถ้าเกิดภาวะเครียดหรือซึมเศร้า Serotonin ก็จะหลั่งลดลง ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ถ้าปล่อยให้อยู่ในภavnี้นานๆ ที่เป็นเหตุให้เป็นโรคซึมเศร้าและ Dopamine ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ถ้ามีสูงมากเกินไปก็จะทำให้เกิดโรคจิตประสาทหลอน ฉะนั้น อาการเหล่านี้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง จึงจำเป็นต้องใช้ยาต้านเศร้า ที่ทำให้สารสื่อประสาทในสมองเกิดความสมดุลจึงสามารถลดอาการเศร้าได้

๓.๒ กระบวนการทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological factors) ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เช่น จิตใจอารมณ์อ่อนไหว มีภาวะความเครียด มองโลกแง่ลบ หลีกเลี่ยงปัญหาและเก็บกดอารมณ์

๓.๓ สังคม เศรษฐกิจและการเมือง (Soci-economic factors) มีเหตุการณ์ที่มากระตุ้นทำให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน ที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง เช่น เศรษฐกิจตกต่ำ รายได้ไม่พอรายจ่าย ตกงาน หย่าร้าง การสูญเสียของรัก ท้องไม่พร้อม ไม่สามารถปรับตัวในสังคมที่มีการแข่งขันได้ และความเครียดจากการบริหารทางการเมือง เป็นต้น

ดังนั้นโรคซึมเศร้าไม่ว่าจะเกิดด้วยสาเหตุใด แต่สิ่งสำคัญที่ทำให้มีการดำเนินโรค และการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้อีกนั้น คือ ความเครียด ความวิตกกังวล คิดฟุ้งซ่าน และความคิดวกวนหมกมุ่นกับปัญหาเดิมๆ ของตนเองซ้ำแล้วซ้ำอีก เนื่องจากไม่สามารถปล่อยวางความคิดหรือหลุดพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงกลับไปสู่ภาวะซึมเศร้าและเป็นเหตุทำให้กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้อีก ที่มาจากการที่ปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอก ที่เป็นตัวกระตุ้นส่งเสริมทำให้มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพราะธรรมชาติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะมีความเปราะบางทางจิตใจ ความไม่มั่นคง ความอ่อนแอ (Vulnerability to depression) เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และพร้อมจะทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย ฉะนั้น เพื่อเป็นการสังเกตว่าผู้ที่เริ่มมีอาการซึมเศร้านั้น จะมีลักษณะอาการเช่นไรนั้น ต้องมีเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐานดังนี้

๔. เกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐานที่บ่งบอกถึงการเป็นโรคซึมเศร้า

เกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐานที่บ่งบอกถึงการเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) จะปรากฏอาการดังต่อไปนี้ (American Psychiatric Association: APA, ๒๐๐๐, p. ๖๔๖ and World Health Organization, ๑๙๙๒)

- ๔.๑ มีอารมณ์ซึมเศร้าเกือบทั้งวันและเป็นทุกวัน อาจมีอาการเศร้าเล็กน้อยแตกต่างกันไป ขึ้นกับภาวะอารมณ์และสิ่งกระตุ้น
- ๔.๒ ความสนใจหรือไม่สนุกสนานในการทำกิจกรรมต่างๆ เกือบทั้งหมดและลดลงอย่างมาก
- ๔.๓ มีอาการเบื่ออาหาร จึงทำให้มีน้ำหนักตัวลดลง หรือบางรายมีความอยากอาหารมาก จึงทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น โดยน้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ ๕ ต่อเดือน
- ๔.๔ มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปเกือบทุกวัน โดยส่วนใหญ่จะนอนไม่หลับมากกว่า ทำให้ไม่มีความสุขขึ้นและหมดความรู้สึกทางเพศ
- ๔.๕ มีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข หรืออาจจะมีการเคลื่อนไหวช้า ทำให้อะไรช้าลง เช่น พูดช้า เคลื่อนไหวช้าและบางรายอาจหงุดหงิด
- ๔.๖ มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ทั้งวันและเกือบทุกวัน
- ๔.๗ มีความรู้สึกตนเองไร้ค่า ความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง เช่น มองว่าตนเองอยู่ไปก็ไร้ค่า ไม่มีแรงจูงใจทำอะไรเพื่ออนาคต
- ๔.๘ มีสมาธิการคิดการอ่านลดน้อยลง มีอาการใจลอยหรือล้งเล็ใจ
- ๔.๙ คิดแต่เรื่องอยากตายไม่อยากมีชีวิตอยู่ หรือมีแผนฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย

ดังนั้น โรคซึมเศร้าจะมีลักษณะอาการดังกล่าวนี้ และมีการพัฒนาการของอาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้ทำการรักษา ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ ดังนั้น APA จึงมีการกำหนดลักษณะอาการป่วยที่เกิดขึ้นได้ด้วยการพิจารณาจากอาการ ทั้ง ๙ ข้อดังกล่าวนี้ โดยพิจารณาจากการมีอาการมากกว่า ๕ ข้อขึ้นไป และอาการเหล่านี้จะปรากฏอาการในข้อที่ ๑ หรือข้อที่ ๒ รวมด้วย และต้องมีอาการมากกว่า ๒ สัปดาห์ขึ้นไป สำหรับ WHO จะมีการพิจารณาโดยกำหนดอาการป่วยเป็น ๓ ระดับ mild moderate severe สำหรับอาการระดับ mild จะมีอาการตามที่กล่าวนี้ ๒-๓ ข้อ คือแค่มีความรู้สึกอึดอัด แต่ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ระดับ moderate จะมีอาการตามที่กล่าวนี้ ๔ ข้อขึ้นไป คือมีความรู้สึกอึดอัดมากและลำบากในการทำกิจกรรมประจำวัน ระดับ severe จะมีอาการหลายข้อตามที่กล่าวนี้ คือมักจะไม่มีความรู้สึกภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในตัวเอง คิดว่าตัวเองไร้ค่า คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับผู้ที่อยู่ในระยะ Recurrent Depressive disorder เป็นระยะการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า จะมีลักษณะอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง การเคลื่อนไหวช้า ไม่สนุกสนาน สมาธิลดลง เหนื่อยง่าย ความอยากอาหารลดลง หมดความรู้สึกทางเพศ ความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง รู้สึกผิดคิดว่าตัวเองไร้ค่า ฉะนั้นเพื่อทำความรู้จักการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ควรมาทำความเข้าใจกับระยะการดำเนินโรคซึมเศร้า ในแต่ละระยะเป็นอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้

๕. ระยะการดำเนินโรคของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคนาน หากละเลยการรักษาหรือรักษาไม่ถูกวิธี ก็จะทำให้กลายเป็นโรคเรื้อรังตามมาได้ในที่สุด เพราะอาการของโรคจะกำเริบเป็นช่วงๆ (Episodic) แต่ละช่วงดำเนินโรคนาน ๔-๕ เดือน ในช่วงชีวิตจะมีอาการกำเริบประมาณ ๔ ช่วง และจะกลับเป็นซ้ำได้บ่อยมากขึ้น (multiple episodes) ทำให้มีแนวโน้มเป็นถี่ เป็นนานและเป็นมาครั้งขึ้น (ชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, ๒๕๕๔) จึงจัดเป็นโรคเรื้อรังที่ยากในการดูแลรักษา และถ้ามีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Segal, Williams, & Teasdale, ๒๐๐๒) ฉะนั้น โรคซึมเศร้าจะมีระยะการดำเนินโรคเป็นช่วงดังต่อไปนี้ (Thase and Cupfer, ๑๙๙๖ อ้างถึงใน ธิดา รัตนสมบัติ, ๒๕๕๕)

- ๑) Episode เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์
- ๒) Partial remission ช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการน้อยลง ไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำ
- ๓) Full remission เป็นช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ
- ๔) Recovery เป็นช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการมาแล้วประมาณ ๔-๖ เดือน จนแน่ใจว่ามีอาการดีขึ้น
- ๕) Relapse เป็นระยะกำเริบซ้ำ โดยกลับมามีอาการมากขึ้นหลังดีขึ้นระยะหนึ่ง เป็นได้ทั้งในระยะที่ Partial remission หรือ Full remission

๖) Recurrence เป็นระยะกำเริบซ้ำ โดยมีอาการอีกหลังจาก Recovery แล้วถือว่าเป็นการเกิด Episode ใหม่ ฉะนั้น การดำเนินโรคซึมเศร้าจะเป็นไปตามช่วงระยะการดำเนินโรค และมีโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีการดำเนินโรค ๔ เดือน แต่ถ้าได้รับการรักษาจะมีการดำเนินโรค ๓ เดือน จะมีอาการเดียวเป็นเดี๋ยวหาย แม้จะได้รับการรักษาหายแล้วก็ตาม โดยการรักษา พบว่า ร้อยละ ๘๐ มีการกลับเป็นซ้ำอีก โดยร้อยละ ๒๕ ของผู้ป่วย จะกลับเป็นซ้ำภายใน ๖ เดือน ร้อยละ ๓๐-๕๐ จะกลับเป็นซ้ำภายใน ๒ ปีแรก ร้อยละ ๕๐ จะกลับเป็นซ้ำภายใน ๓ ปี ร้อยละ ๕๐-๗๕ จะกลับเป็นซ้ำภายใน ๕ ปีแรก ร้อยละ ๘๕ จะกลับเป็นซ้ำภายใน ๑๕ ปี ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยที่เศร้ามากๆ จะคิดฆ่าตัวตาย และสามารถฆ่าตัวตายสำเร็จถึงร้อยละ ๑๕ โรคซึมเศร้ามีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง แต่ถ้าเป็นมาแล้ว ๒ ครั้งโอกาสเป็นซ้ำจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๗๐ (American Psychiatric Association; APA, ๒๐๐๐; Kingston et al., ๒๐๐๗ และ เบญจมาศ พุกักษ์ กานนท์, ๒๕๕๘, online) ฉะนั้นจากสถิติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำและผลพวงที่ตามมาของโรคนี้ คือ การฆ่าตัวตายนั่น เป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงและน่ากังวลเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของประชากร เพราะอาการของโรคทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ด้อยต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่น ๆ และจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นๆ อย่างต่อเนื่อง ฉะนั้น จึงต้องกลับไปทบทวนเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาในผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่ผ่านมา ว่ามีแนวทางการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง เพื่อที่จะเข้าใจร่วมกันว่าทำไมปัญหาโรคนี้ รวมทั้งโรคจิตเวชชนิดอื่นๆ จึงไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายขาดได้เป็นเพราะเงื่อนไขอย่างไรบ้าง ดังต่อไปนี้

๖. การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าที่ผ่านมา

จากการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าที่ผ่านมา ได้มีการค้นหาวิธีการในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการรักษาด้วยยาต้านเศร้า และจิตบำบัด ดังต่อไปนี้

- ๑) ยากลุ่มตั้งเดิม (Dopamine antagonists: DA) ที่มีฤทธิ์ปิดกั้น dopamine D₂ receptors ในสมอง และยา กลุ่มใหม่ (Serotonin – dopamine antagonists: SDAs) เป็นยาที่ปิดกั้นทั้ง D₂ และ ๕-HT_{2A} receptors คือ ปิดกั้นทั้ง dopamine และ serotonin ที่กระตุ้นอารมณ์เศร้า
- ๒) การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy, ECT) ใช้บางกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย อาการจิตรุนแรงและมีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อฤทธิ์ยาได้ และที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- ๓) จิตบำบัด เช่น พฤติกรรมบำบัดและการบำบัดทางความคิด ในหลากหลายรูปแบบ ทั้งครอบครัวบำบัด กลุ่มบำบัดและรายบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรม

ดังนั้น การรักษาโรคซึมเศร้านั้น ไม่สามารถรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวได้ เนื่องจากปัญหาของโรคเป็นปัญหาทั้งทางด้านจิตสังคมและสารเคมีในสมอง จึงจำเป็นต้องรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการบำบัดทางจิต แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า การบำบัดด้วยวิธีการดังกล่าว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าได้อย่างแท้จริง และมีอาการกลับเป็นซ้ำของโรครุนแรงมากขึ้น เพราะส่วนใหญ่การกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า มีสาเหตุมาจาก ไม่สามารถจัดการกับความคิดฟุ้งซ่าน ความเครียด ความวิตกกังวล และความคิดวกวนหมกมุ่นกับปัญหาเดิมๆ ของตนเองซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะไม่สามารถปล่อยวางความคิดให้หลุดพ้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เป็นผลให้กลับไปสู่ภาวะซึมเศร้าอีก ที่เป็นเหตุให้การดำเนินของโรคกลับเป็นซ้ำ ฉะนั้น การ

รักษาด้วยยาหรือจิตบำบัดในรูปแบบต่างๆ ที่ผ่านมาจึงไม่สามารถจัดการกับการกลับเป็นซ้ำของโรคได้อย่างแท้จริง เป็นเพียงการหายชั่วคราว แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปอาการกลับเป็นซ้ำเกิดขึ้นได้อีกและมีความรุนแรงมากขึ้น

ฉะนั้นในบทความนี้ จึงนำเสนอแนวทางการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่เป็นการบำบัดทางจิต ที่ได้ผ่านการศึกษาค้นคว้าว่ามีประสิทธิภาพสามารถจัดการกับปัญหาการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ และถูกนำมาใช้บ้างแล้วในต่างประเทศ คือ แนวคิดการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) เป็นแนวคิดล่าสุด ที่เกิดใน ค.ศ. ๒๐๐๐ โดยแนวคิดนี้มีการพัฒนาขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับกันมากที่สุดดังต่อไปนี้

๗. พัฒนาการการบำบัดของ MBCT

การพัฒนาทางจิตบำบัดมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยจิตบำบัดรุ่นแรก First wave of Behavioral เป็นของ Pavlov (๑๙๒๗) และ Skinner (๑๙๗๐) เป็นการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavioral therapy) ที่ให้ความสำคัญของพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ ดังนั้นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องปรับที่กระบวนการเรียนรู้ จึงมุ่งเน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยซึมเศร้า เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ให้หายไปได้ก็เพียงพอแล้ว ในระยะเวลาต่อมาการบำบัดรูปแบบนี้ ได้ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก เพราะการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จึงเกิดแนวคิดรุ่นที่สอง Second wave of CBT ในรุ่น (Cognitive Theory) ที่พัฒนาจาก Beck (๑๙๖๗) และ Ellis (๑๙๖๒) มาเป็นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) ที่ให้ความสำคัญกับระบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติ ที่ให้ความสำคัญกับระบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติ เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และพิจารณาว่าการเกิดภาวะซึมเศร้านั้น มิได้มาจากอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับระบบความคิด ความเชื่อที่เป็นรูปแบบทางลบ แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนกระบวนการความคิด และความเชื่อในทางลบ และเป็นที่ยอมรับอย่างมากในขณะนั้น แต่ในระยะผ่านมาได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอาการซึมเศร้า พบว่า แนวคิดนี้สามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ชั่วคราวหนึ่ง แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปโรคซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำได้อีกเป็นเพราะว่า หลังจากบำบัดทาง CBT แล้วความเครียด (stressful event) ยังคงอยู่ไม่ได้หายไป จึงทำให้มีความคิดทางลบและความคิดวกวนหมกหมุ่นนานๆ เข้า ความคิดแบบเดิมๆ ที่ทำให้เศร้ากลับมาเป็นสภาพแบบเดิม จึงเป็นเหตุให้มีอาการกำเริบของโรคซ้ำได้อีก (Segal, Williams and Teasdale, ๒๐๐๒, p. ๓๙)

จึงมีการพัฒนาแนวคิดรุ่นที่สาม Third wave of CBT ขึ้นมาเป็นการผสมผสานองค์ความรู้แนวคิดจิตวิทยาทางตะวันตก กับองค์ความรู้ทางด้านจิตใจในมุมมองตะวันออก โดยเฉพาะการอธิบายเรื่องธรรมชาติของจิตและการดับทุกข์ ใช้การฝึกการเจริญสติ ด้วยการมองเข้าใจ และยอมรับธรรมชาติของจิตใจ และรู้จักการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่ดี ก่อนที่อารมณ์จะจมดิ่ง ที่ไปกระตุ้นให้มีความคิดทางลบ เป็นเหตุให้ซึมเศร้า จึงให้ความสำคัญกับอารมณ์ที่ทำให้มีอาการซึมเศร้า ที่ทำให้การกลับเป็นซ้ำของโรค ด้วยอารมณ์แบบเดิมๆ ด้วยวิธีการฝึกการเจริญสติ เป็นการควบคุมจิตไม่ให้เกิดหมกหมุ่นอยู่กับอดีตที่ผ่านมา และไม่ต้องกังวลถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึง จงทำจิตให้อยู่กับกายหรือในการกระทำต่างๆ ในขณะนั้น ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและอย่าหลีกเลี่ยงปัญหา อย่าตั้งอารมณ์ให้จมดิ่งกับความทุกข์ที่เป็นเหตุนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ในที่สุดเกิดการตระหนักรู้ หรือรู้เท่าทันความคิดอารมณ์ว่าถ้าคิดแบบนี้จะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ฉะนั้นอย่าปล่อยจิตให้พุ่งชนไปกับความคิด จงควบคุมจิตอย่าปล่อยจิตไปตามอารมณ์ที่ปรุงแต่งและทำให้สามารถหยุดคิดได้ แนวคิดนี้เริ่มต้นมาจาก John Kabat-Zinn (๑๙๙๐) จากนั้น Segal, Williams and Teasdale (๒๐๐๒) ได้มีการพัฒนาต่อมา โดยให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ (awareness) และสามารถโต้ตอบความคิดได้ การยอมรับมากกว่าการใช้วิธีการปรับเปลี่ยน ให้สังเกตผลความคิดทางลบ และสังเกตความรู้สึกภายในอย่างตรงไปตรงมา MBCT มีประสิทธิภาพมากสามารถนำไปใช้ในกลุ่มต่างๆ ได้ และทำให้มีการเรียนรู้ทักษะการป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำของอาการนั้นๆ ได้ (Segal, Williams & Teasdale, ๒๐๑๓) การทำการเจริญสติมีหลากหลายรูปแบบ แล้วแต่ว่าจะนำรูปแบบการเจริญสติมาใช้ขึ้น ต้องพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายและความสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการเจริญสติรูปแบบใดนั้น สิ่งสำคัญคือมีเป้าหมายอันเดียวกัน คือ การมีสติอยู่กับ

ทุกขณะที่กระทำ ควบคุมจิตไม่ฟุ้งซ่าน จิตจดจ่ออยู่กับการกระทำ ตระหนักรู้และรู้เท่าทัน (Awareness) เช่น ขณะกำลังรับประทานอาหารเช้าให้รับรู้ถึงการทานอาหาร ขณะเดินรับรู้ถึงเท้าสัมผัสพื้น หรือการฟังเพลงใจจดจ่ออยู่กับเพลง ที่ทำให้เกิดการตระหนัก (John Teasdale, ๒๐๑๒, p. ๑๔)

สรุป การบำบัดความคิดอย่างมีสติ เป็นการเจริญสติที่เป็นได้ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้เท่าทันอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง (awareness) ไม่ใช่เพียงแค่จดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเดียว แต่เป็นการเฝ้าดูติดตามความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการรับรู้ ในแต่ละขณะอย่างมีสติในทุกขณะ โดยไม่ตัดสินในทุกขณะจิต ที่ทำให้เห็นสิ่งที่ปรากฏขึ้นในจิตตามความเป็นจริง โดยไม่มีความบิดเบือนหรือปรุงแต่ง อันเป็นเหตุของการติดอยู่ในกระแสความคิดที่ไม่จบสิ้น ทำให้มีการรับรู้อย่างชัดเจน ไม่ต้องใส่ใจอดีตหรืออนาคต (In the present) ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น (acceptance) ไม่หลีกเลี่ยง เมื่อควบคุมบริหารจิตได้ส่งผลให้จิตไม่ฟุ้งซ่านกับสิ่งที่ก่อทุกข์ รับแต่สิ่งดีๆเข้ามาในจิต ทำให้จิตเบาสบาย ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่เครียด ไม่กังวล ที่เป็นการปล่อยวาง การบำบัดรูปแบบนี้จึงเป็นวิธีการแก้ปมในความเปราะบางทางจิตของโรคซึมเศร้าได้สำเร็จ ฉะนั้น มาทำความเข้าใจกับกระบวนการบำบัดความคิดอย่างมีสติ ที่เป็นการบำบัดของต่างประเทศในปัจจุบันนี้ ว่ามีวิธีการอย่างไรบ้างต่อไป

๘. ความหมายของการเจริญสติ (Mindfulness) นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

การเจริญสติ (Mindfulness) หมายถึง ความระลึกรู้ได้ ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าอยู่เสมอ และควรตระหนักรู้ต่อสิ่งนั้นอย่างไร ทำให้เกิดความรู้สึก เกิดการตระหนักในอารมณ์ในขณะนั้น การมีสติต้องคู่ไปกับปัญญา คือ ความรอบรู้สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง (รศดร.พร สันติวงษ์, ๒๕๕๐ และ จำลอง ดิษยวงษ์, ๒๕๕๗) นอกจากนี้ Mindfulness ที่ให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ในปัจจุบันแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการไม่ตัดสิน ให้ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ด้วยการเฝ้าดูความคิดมากกว่าจดจำหรือดูดซับเข้ามาในตัวตน มีการสังเกตความคิดและอารมณ์อย่างไม่มีอคติ เพื่อสกัดกั้นความคิดอัตโนมัติและเพิ่มความสงบของจิตใจ (Jain et al., ๒๐๐๗ and Dimidjian et al., ๒๐๑๐)

ดังนั้น Mindfulness ประกอบด้วย Awareness, in the present, และ Acceptance กล่าวคือ Awareness หมายถึง การตระหนักรู้ รับรู้ต่อสิ่งที่มากระตุ้นต่อประสาท สัมผัสทั้ง ๕ ทั้งภายในและภายนอก ในขณะนั้น In the present การรับรู้กับเหตุการณ์ในขณะนั้น (Here and now) และยอมรับตามความเป็นจริง Acceptance เป็นการยอมรับอย่างเต็มที่กับความจริงแม้จะเจ็บปวดหรือรู้สึกกดดัน ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ดีขึ้น

๙. วิธีการเจริญสติ

วิธีการเจริญสติ มี ๒ รูปแบบ คือ การฝึกปฏิบัติอย่างเป็นทางการและการฝึกปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการดังต่อไปนี้ (ธวัชชัย กฤษณะปรกรกิจ และคณะ, ๒๕๕๒, หน้า ๙)

๑) การฝึกปฏิบัติอย่างเป็นทางการ แบ่งออกเป็น ๓ วิธี คือ ๑) การสำรวจร่างกาย (Body scan) ๒) การนั่งสมาธิ (Sitting meditation) และ ๓) การทำโยคะ (Hatha yoga) ทั้ง ๓ วิธีการนี้มีวิธีการที่แตกต่างกันไป แต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสติและการระลึกรู้ลมหายใจเข้าออก ถือเป็นส่วนสำคัญของการฝึกทั้ง ๓ วิธีดังนี้

๑.๑) การทำสมาธิแบบสำรวจร่างกาย (Body scan) จะใช้วิธีการเพ่งพิจารณาไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ค่อยๆ เคลื่อนย้ายการพิจารณา ไปตามจตุรกายอย่างเป็นระบบ จากปลายเท้าทั้งสองข้าง ขึ้นไปสู่ศีรษะ และมีการพิจารณาความรู้สึกทางกายเมื่อมีการเคลื่อนผ่าน

๑.๒) การนั่งสมาธิ เป็นวิธีการทำสมาธิที่ใช้การนั่งอยู่ในท่าขัดสมาธิ ศีรษะ ลำคอและหลังให้ตรงแต่ไม่เกร็ง จากนั้นเริ่มต้นเพ่งอยู่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ลมหายใจเข้าออก หรือการยุบพองของท้องขณะหายใจเข้าออก เมื่อจิตสงบมั่นคงแล้ว ต่อไปขยายการรับรู้ให้กว้างขวางขึ้น เช่น พิจารณาการเปลี่ยนแปลงของลมหายใจ

เข้าออก หรือเสียง ความรู้สึก ความคิดที่ผุดขึ้นในการรับรู้ การทำสมาธิควรฟังให้สงบนิ่งให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยยึดลมหายใจเป็นหลัก

๑.๓) ฝึกโยคะ (Hatha yoga) เป็นการเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายอย่างนุ่มนวลแต่ทรงพลัง พร้อมไปกับการฟังพิจารณาติดตามรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นการทำสมาธิโดยการเคลื่อนไหวทางกายเป็นเครื่องพิจารณา เป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นและความสมดุลทางกายพร้อมๆ กับความสงบและเบิกบานภายในจิต ในขณะที่โยคะสามารถฝึกปฏิบัติ Mindfulness meditation โดยการฟังลมหายใจเข้าออกหรือความรู้สึก ณ ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ขณะยก ยืด หรือ ทรงตัวอยู่ในท่าต่างๆ

๒) การฝึกปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการ เป็นการฝึกสมาธิแบบ Mindfulness meditation อย่างไม่เป็นทางการ เป็นการมีสติระลึกรู้อยู่ในทุกขณะจิต ในทุกกิจกรรม เช่น ขณะรับประทานอาหาร อาบน้ำ เดิน ขับรถ ออกกำลังกาย เป็นต้น ข้อดีของการฝึกสมาธิแบบนี้ ไม่ต้องเสียเวลาในการทำสมาธิ แต่ใช้หลักการทำสมาธิกับกิจวัตรประจำวัน ต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตตามความเคยชิน มาเป็นการดำเนินชีวิตแบบมีสติระลึกรู้อยู่ในทุกขณะจิต

ฉะนั้น การฝึกการเจริญสติ เป็นการฝึกเพื่อให้จิตมีสมาธิ ในการควบคุมจิต กายและใจได้นั้น มีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยในปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้ในหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ความเชื่อ ความถนัดและความชอบของแต่ละบุคคล ที่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกการเจริญสติได้ทุกวิถี เพราะการฝึกทุกวิถีเพื่อมุ่งหวังในการมีสติ ด้วยการควบคุมความคิดไม่ให้ฟุ้งซ่าน ที่ผ่านมามีการจัดทำโปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ ที่ได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้และนำไปใช้ในหลายๆกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ จะมีกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดดังนี้

๑๐. โปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) ที่มีการศึกษาที่ผ่านมา

๑) โปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT ของ Kabat Zin (๑๙๙๐) มีการดำเนินกิจกรรม ๓ ขั้นตอน ๘ กิจกรรมดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การฝึกเรียนรู้กับ Doing Mode เป็นการสร้างความเข้าใจกลไกของจิต ขั้นตอนนี้มี ๒ กิจกรรม คือ ๑) ทำความรู้จักกับความคิดอัตโนมัติ (Automatic pilot) และ ๒) ทำความรู้จักกับรูปแบบของจิตที่ไร้สติ (Doing mode) ปัญหาของการไม่มีสติ คือ การไม่เผชิญกับความจริงและการหมกมุ่นครุ่นคิด ที่เป็นแบบแผนความคิดของผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เพราะใช้การคิดแบบไม่ตระหนักรู้ จึงเป็นความคิดที่เกิดขึ้นแบบอัตโนมัติตามความเคยชิน วนเวียนแต่ปัญหาในอดีตที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าอยู่อย่างนี้เรื่อยไปไม่หายไปไหน

ขั้นตอนที่ ๒ ฝึกจิตให้มีสติ Being Mode ด้วยการพัฒนาจิตให้มีสติมาแทน Doing Mode เมื่อฝึกจิตให้มีสติเพียงพอแล้ว จึงเริ่มฝึกจิตให้จดจ่ออยู่กับปัจจุบัน และคอยตรวจดูอารมณ์ด้านลบเมื่อเกิดขึ้น และการตอบสนองตามความเคยชิน Doing Mode อย่างที่ผ่านมา และพยายามเรียนรู้ในการดึงจิตของตนเองออกจาก Doing Mode มาสู่ Being Mode ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรม คือ ๑) การฝึกจิตอย่างมีสติ (Being Mode) เป็นการฝึกไม่ดิ้นรนแข่งขัน (Non-Striving) สงบ (calming) ฝึกแบบจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (concentration practice) และฝึกการหยั่งรู้ (Insight practice) ๒) การฝึกรับรู้อยู่กับปัจจุบัน (Being present) ด้วยการตระหนักรู้สัมผัสทางกาย ๓) การฝึกความคิดไม่ใช่ความจริง (Thought are not fact and self observe) และ ๔) การยอมรับความจริงทุกสิ่งที่เกิดขึ้น (Acceptance and allowing/letting be)

ขั้นตอนที่ ๓ การฝึกเรียนรู้ด้วยการนำความรู้และทักษะที่ได้ฝึกมาใช้ในชีวิตประจำวัน และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในอนาคต ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรม คือ ๑) เรียนรู้เกี่ยวกับความเปราะบางทางจิตที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Learning about vulnerability) และ ๒) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และการนำไปใช้ (Summary/Reflection/Planning)

๒) โปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT ของ Segal, Williams and Teasdale (๒๐๐๒) มีการดำเนินกิจกรรม ๖ กิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ ๑ การฝึกเรียนรู้จากความเคยชินหรือนิสัยเดิมๆ (Automatic pilot) เป็นการฝึกสังเกตการกระทำด้วยความเคยชิน กับการกระทำด้วยความตระหนักรู้ เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เข้าใจถึงความหมายของการมีสติ

กิจกรรมที่ ๒ การฝึกเรียนรู้ที่จะเข้าใจและจัดการกับอุปสรรค (Dealing with barriers) เป็นการฝึกให้เข้าใจและรู้จักบริหารจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้ เข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างกายและความคิด ฝึกการตระหนักรู้ คือให้รู้เท่าทันสถานการณ์ในขณะนั้นตามความเป็นจริง แต่ไม่ต้องตัดสินว่าดีหรือไม่ดี ถูกต้องไม่ถูกต้อง เพื่อให้มีความคิดได้อย่างอิสระ ไม่อยู่ในกรอบความคิดเดิมๆ จึงทำให้หลุดพ้นจากความคิดเดิมๆ ได้ (Automatic pilot)

กิจกรรมที่ ๓ การฝึกการอยู่กับปัจจุบัน (Staying present) เป็นการฝึกกำหนดลมหายใจ ให้จิตอยู่กับปัจจุบันขณะนั้นได้ ถ้ามีสิ่งกระตุ้นที่ผิดแตกต่างไปจากการรับรู้ ทำให้มีการรับรู้ตัวดีขึ้น และอยู่กับการหายใจได้มากขึ้น

กิจกรรมที่ ๔ การฝึกการยอมรับตามความเป็นจริง (Allowing/letting be) เป็นการฝึกการยอมรับอย่างจริงจัง เป็นการฝึกขั้นแรกที่จะทำให้เกิดการตระหนักรู้อย่างแท้จริง และสามารถจัดการกับปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ได้สำเร็จ

กิจกรรมที่ ๕ การฝึกความคิดไม่ใช่ความจริง (Thought are not fact) เป็นการฝึกให้รู้จักวิธีการคิดที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นจริง ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ด้านลบ เป็นต้นเหตุของภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ ๖ การฝึกการนำความรู้ที่ได้ไปใช้จัดการกับอารมณ์ในอนาคต (Using what has been learned to deal with future mood) เป็นการนำวิธีการที่ได้ฝึกมาทั้งหมด ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการตระหนักรู้ มีใจจดจ่อและมีความคิดทางบวก เพื่อใช้ในการป้องกันดูแลตนเองต่อไป

๓) โปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT ของ O'Haver Day and Horton-Deutsch (๒๐๐๔) มีการดำเนินกิจกรรม ๓ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอน ๑ การแนะนำทำความรู้จักกับ MBCT (Introductory Phase of MBCT) เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้จัดและผู้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างความเข้าใจกระบวนการและวิธีการกิจกรรม และให้ค้นหาปัญหาการตั้งเป้าหมายและความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรม เริ่มทำความเข้าใจกลไกการทำงานของจิต การฝึกสมาธิเพื่อการเจริญสติ เรียนรู้ความคิดตนเอง รับรู้สถานการณ์และปฏิกิริยาตอบสนองของตน เป็นกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจ ความเชื่อมโยงระหว่างความคิดอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม

ขั้นตอน ๒ การปฏิบัติของ MBCT (Working Sessions of MBCT) เป็นการฝึกติดตามดูความคิดของตน เพื่อจัดการกับความคิดทางลบ จากนั้นจึงฝึกทำสมาธิเพื่อให้มีความตระหนักรู้ เมื่อไรที่มีความคับข้องใจ ให้จิตเป็นเพียงเฝ้าสังเกตการตอบสนอง ทางอารมณ์ ความรู้สึกและการรับสัมผัสทางกาย ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่ทำให้สามารถแยกแยะอารมณ์และจิตได้ถูก ด้วยการอยู่กับปัจจุบันมากกว่าการครุ่นคิดเกี่ยวกับอดีตหรือความวิตกกังวลในอนาคต ในระหว่างกลางของกิจกรรม จะฝึกการจัดการประสบการณ์ที่ยากขึ้น ด้วยการฝึกการทำสมาธิที่ยากขึ้น ในระยะสุดท้ายของกิจกรรม เป็นการสนับสนุนให้เรียนรู้วิธีการปรับความคิด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ด้วยการค้นหาความคิด และความรู้สึกของตนเอง ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้า ที่นำไปสู่การความคิดใหม่เพื่อให้ตนเองมีสุขเพิ่มขึ้นได้

ขั้นตอน ๓ ช่วงท้ายของการบำบัด (Final Session of MBCT) ส่งเสริมการสะท้อนความรู้สึกต่อการฝึกที่ได้รับในการเรียนรู้สิ่งใหม่นั้น และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของตนเอง และร่วมอภิปรายถึงแผนของแต่ละบุคคล เพื่อจัดการกับความเปราะบางทางจิตและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ และการนำความรู้ที่ได้ฝึกไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ต่อไป

๔) โปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT ของ Crane (๒๐๐๙) มีการดำเนินกิจกรรม ๓ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอน ๑ ระบุขอบเขตของปัญหา เป็นการฝึกสติให้มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจุบัน ด้วยการรวมสติตามหลักพุทธปฏิบัติ และใช้กลุ่มบำบัดในการพัฒนาความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอน ๒ บำบัดความคิดในการเจริญสติ (MBCT) เป็นการบำบัดกลุ่มมี ๘ กิจกรรม แต่ละกิจกรรม จะมีใบงานกลับไปทำที่บ้าน ครั้งที่ ๑ ถึง ๔ ฝึกการเรียนรู้แนวคิดพื้นฐานและทักษะการฝึกสติ เรียนรู้การเท่าทันความคิดอัตโนมัติ และฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบันเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ ๕) การเฝ้ามองความคิดและความรู้สึกตนเอง (Knowing Your Thought and Feeling) ๖) ให้อยู่กับปัจจุบัน (Staying Present) ๗) ยอมรับตามความเป็นจริง (Allowing/Letting Be) ๘) เรียนรู้ความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Automatic Negative Thought Learning) เพื่อให้สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ยอมรับความคิดและความรู้สึกตนเองที่เป็นปัจจุบัน และนำการฝึกไปใช้

ขั้นตอน ๓ การรู้เท่าทันความคิดที่ไม่เป็นความจริง (Thought are not Facts) ให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน รู้เท่าทันความคิดอัตโนมัติด้านลบ ความคิดที่ไม่เป็นจริง ที่เป็นเหตุให้อารมณ์เศร้าและการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ ทำจิตใจให้อยู่นอกอิทธิพลของอารมณ์ ความรู้สึกหรือความคิด ไม่คิดวนเวียนแต่เรื่องเดิมๆ แยกความคิดออกไป ด้วยการเฝ้ามอง ติดตามเข้าใจความคิดและความรู้สึกตนเองอย่างมีสติ

๕) โปรแกรมการบำบัดความคิดอย่างมีสติ MBCT ของ John Teasdale (๒๐๑๒) มีการดำเนินกิจกรรม ๖ กิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ ๑ เรียนรู้กระบวนการเกิดความคิดอัตโนมัติ (Automatic pilot)

กิจกรรมที่ ๒ การจัดการกับปัญหาอุปสรรค (Dealing with barriers) ให้สังเกตความคิดที่ฟุ้งซ่านและเรียนรู้หรือจัดการดึงความคิดกลับมาอยู่กับปัจจุบันขณะนี้

กิจกรรมที่ ๓ การฝึกรับรู้ลมหายใจและการรับรู้การเคลื่อนไหวร่างกาย (Befriend the Breath and the Body in Movement)

กิจกรรมที่ ๔ เรียนรู้การตอบสนอง (Learning to respond) ไม่มีการตอบสนองต่อความรู้สึกนั้น เช่นความกังวล ให้ออกห่างจากการรับรู้สัมผัสทางกายและลมหายใจ

กิจกรรมที่ ๕ เรียนรู้ความคิดที่เป็นไปตามธรรมชาติในสิ่งที่หลากหลาย (Gently Being with the Different) หยุดคิดและสังเกตจิตที่ทำให้ทุกข์ ไปกำหนดความรู้สึกที่กาย

กิจกรรมที่ ๖ ความคิดไม่ใช่ความจริง (Thought are not Fact)

ดังนั้น กระบวนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม MBCT ได้มีผู้นำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมด้วยกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ และนำไปใช้ได้ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นการฝึกเรียนรู้การมีสติ รู้เท่าทันความคิดและอารมณ์ทางลบ ฝึกการคิดทางบวกที่ทำให้ตนเองมีความสุข ด้วยการฝึกเจริญสติในรูปแบบต่างๆ โดยเน้นที่ Automatic Thought, Doing Mode, Being Mode และ Thought are not Fact เพื่อให้จิตสงบ ควบคุมจิตไม่ให้ฟุ้งซ่านและเฝ้าตรวจสอบความคิด ทำให้ไม่กลับเป็นโรคซึมเศร้าได้ต่อไป เป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยมีการศึกษาที่ผ่านมาเป็นสิ่งยืนยันที่ชี้ชัดเจนว่า MBCT สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดในโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ ดังต่อไปนี้

๑๑. ผลการวิจัยที่ผ่านมาที่ได้นำแนวคิด MBCT ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศของแนวคิด MBCT พบว่า มีการประยุกต์ใช้การบำบัดความคิดอย่างมีสติในรูปแบบต่างๆ โดยรวมส่วนใหญ่จะใช้บำบัดในผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ด้วยวิธีการดำเนินกิจกรรม ๘ ครั้งๆ ละ ๑ - ๒ ชั่วโมง และมีการประเมินผลก่อนการทำกิจกรรม หลังการทำกิจกรรมและระยะติดตามผลใน ๑, ๓, ๖, ๑๒ เดือน ในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม ผลการบำบัดความคิดอย่างมีสติ (MBCT) มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ โดยมีงานวิจัยสนับสนุนดังนี้ สำหรับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย หลังทำกิจกรรม ๘ สัปดาห์ๆ ละ ๒ ชั่วโมง และติดตาม ๓, ๖, ๙, และ ๑๒ เดือน ด้วยการเจริญสติวิธีการต่างๆ คือ การสำรวจร่างกาย (The body-scan) การนั่งสมาธิ (Guided Sitting meditation) การเดินจงกรมและเดินอย่างช้าๆ (Mindful Stretching and Mindful Walking) การฝึกหายใจและการฝึกความคิดอย่างมีสติอยู่กับปัจจุบัน (Mindfulness in every day life) ให้มีสติอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน และรับรู้ความรู้สึกตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การประชุมกลุ่มด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดและอภิปรายร่วมกัน มีการสนับสนุนให้ออกกำลังกายทุกวัน การช่วยตัวเอง (self-help) การใช้ Mindful Mood Balance (MMB) เป็นวิธีแรกที่ใช้นี้เว็บเพื่อทำ MBCT พบว่า หลังฝึกช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายลงได้ สามารถลดอาการกลับเป็นซ้ำของโรค และช่วยเพิ่มระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำมากขึ้น (Kenny and Williams, ๒๐๐๖; Kuyken et al., ๒๐๐๘; Barnhofer et al., ๒๐๐๘; Godfrin and Heeringen, ๒๐๑๐; Zeiden et al., ๒๐๑๐; Godfrin and Heeringen, ๒๐๑๐; Thomas et al., ๒๐๑๔; Sona et al., ๒๐๑๔; Catherine, ๒๐๑๔ & Billie et al., ๒๐๑๔)

สำหรับในกลุ่มอื่นๆ คือ ในผู้ที่เป็นโรคสมาธิสั้น ผู้ที่เป็นโรคนอนไม่หลับ ผู้มีอาการปวดศีรษะ ผู้ที่เป็นโรคอารมณ์สองขั้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังฝึกใจจดจ่อ (Kind attention) และการไม่เข้าไปตัดสิน (non-judgment) และการยอมรับ (acceptance) ช่วยลดความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า การนอนหลับ ทำให้มีสมาธิมากขึ้น ลดอาการของโรค และปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (Williams et al., ๒๐๐๘; Britton et al., ๒๐๑๐; Tania Perich et al., ๒๐๑๓; Larouche et al., ๒๐๑๔; Melissa et al., ๒๐๑๔; Paul, ๒๐๑๔; Poppy et al., ๒๐๑๔ & Jenny et al., ๒๐๑๔) นอกจากนี้ยังใช้ในผู้ที่ติดสารเสพติด เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กัญชา และการใช้โคเคน ด้วยการทำสมาธิวิปัสสนา (VM) ที่เป็นการปฏิบัติเจริญสติตามแนวพุทธศาสนา สามารถลดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กัญชาและการใช้โคเคนได้ (Bowen et al., ๒๐๐๖; Vidrine et al., ๒๐๐๙ & Zgierska, ๒๐๐๙) สำหรับผู้ที่ฝึกสมาธิเป็นประจำนานหลายปี กับคนที่ไม่เคยฝึกสมาธิเลย เมื่อตรวจสแกนสนามแม่เหล็ก (MRI) พบว่าสมองส่วนนอก (cerebral cortex) หลายส่วน และส่วนที่ควบคุมอารมณ์ มีความหนาแน่นมากกว่าคนที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ (Lazar et al., ๒๐๐๕) และจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง EEG การฝึกทำให้คลื่นไฟฟ้าสมองช้าขึ้น มีการจัดระเบียบมากขึ้น มีภาวะของความผ่อนคลาย (Relaxation Responses) อัตราการหายใจและหัวใจเต้นลดลง ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมีคลื่นสมอง brain activity บริเวณสมองซีกซ้ายตำแหน่ง pre-frontal cortex ส่วนผู้ที่หงุดหงิดจะมี brain activity บริเวณสมองซีกขวาตำแหน่ง pre-frontal cortex (Johnstone, ๒๐๐๗ & Urry et al. ๒๐๐๖) ดังนั้น การบำบัดความคิดอย่างมีสติมีประสิทธิภาพในการลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ (Vidrine et al., ๒๐๐๙ & Zgierska, ๒๐๐๙)

สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการบำบัด แต่จะมีใกล้เคียงบ้าง เช่น การทำ meditation ที่ใช้แนวคิดการบำบัดแนวพุทธ ส่วนในด้านการศึกษาได้เริ่มมีการนำการบำบัดความคิดอย่างมีสติมาใช้บ้างแล้ว ในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า เป็นการฝึกในรูปแบบสติปัญญา การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ โยคะ วิปัสสนากรรมฐาน เพื่อลดความเครียด (ทัตถมล พรหมมา และ มาโนช, ๒๕๕๑ และ กิรณา แต่จำลองและคณะ ๒๕๕๑) เป็นโปรแกรมที่เน้นการใช้สมาธิบำบัด (meditation technique) ที่เป็นแบบทางการด้วยกำหนดลมหายใจ นั่งสมาธิตามแนวคิดทางพุทธศาสนา มีการบำบัดแบบกลุ่มและรายบุคคล ตั้งแต่ ๖-๘ ครั้งๆ ละ ๑-๒ ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว มีการวัดก่อน หลังการบำบัด และระยะติดตามผล ๒ สัปดาห์ ๑ เดือน โดยนำรูปแบบโปรแกรมของ Segal, Williams และ Teasdale (๒๐๐๒) มาใช้ดำเนินการ กิจกรรม ยังไม่มีการประยุกต์ใช้ เป็นฝึกที่เน้นการเจริญสติมากกว่าการจัดการกับความเปราะบางทางจิตใจ (ชนานันท์ รังสินารา, ๒๕๕๔; ธิตา รัตนสมบัติ, ๒๕๕๕; นิรมล กุบแก้ว, ๒๕๕๕ และ จุฬาลักษณ์ คาโนนคอม, ๒๕๕๕) แต่ยังไม่มีการศึกษาการบำบัดความคิดในการเจริญสติ MBCT ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบ randomized control trial (ชนกฤทัย ชื่นอารมณ, ๒๕๕๔) และส่วนใหญ่ทำรายบุคคล และไม่มีการประเมินหรือวัดการเจริญสติ

ฉะนั้นจากการทบทวนการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีความแตกต่างกันในโปรแกรม MBCT ของไทยจะเน้นการฝึกสมาธิแบบจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (concentration meditation) เป็นส่วนใหญ่ ที่ทำให้จิตตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์ที่สุขสงบเพียงอารมณ์เดียว จิตอ่อนคลายจนจิตหยุดความคิดเชิงลบ (negative thoughts) เช่น ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะใส่ใจกิจกรรมการเจริญสติเพียงอย่างเดียวเพื่อให้จิตสงบ แต่ไม่มีกระบวนการที่ให้เห็นถึงความเปราะบางทางความคิด ที่เป็นอารมณ์ที่ทำให้เป็นเหตุให้กลับเป็นโรคซึมเศร้าซ้ำอีก ในขณะที่ MBCT ของต่างประเทศ ใช้การฝึกเจริญสติแบบหยั่งรู้ (insight meditation) เป็นหลัก โดยฝึกให้ระลึกรู้อารมณ์ตามจริงที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น ทำให้เห็นความจริงของอารมณ์ต่างๆ ระลึกรู้อารมณ์ว่ามีการเปลี่ยนไปทุกขณะไม่คงอยู่ตลอดไป ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของอารมณ์และความคิด เช่นเดียวกับความทุกข์ ทำให้ปล่อยวางไม่ยึดมั่นในอารมณ์ และพยายามหลุดวางจจากอารมณ์ความคิด มาเป็นผู้เฝ้าติดตามเท่านั้น แต่ในส่วนที่มีความเหมือนกันทั้งในประเทศและต่างประเทศนั้น คือ การให้ความสำคัญกับการฝึกความคิดอย่างมีสติ

๑๒. สรุป

การดำเนินการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าที่ผ่านมาไม่สามารถระงับอาการของโรคได้ด้วยทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวได้ ถึงแม้ว่ายาจะไปช่วยยับยั้งการหลั่งสารสื่อประสาท Serotonin และ Dopamine ที่หลั่งออกมาผิดปกติแล้วก็ตาม ที่เป็นเหตุไปกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้านั้น แต่ถ้าเมื่อใดที่มีอารมณ์ซึมเศร้ากลับมาอีก สารสื่อประสาทเหล่านี้ก็จะหลั่งออกมาผิดปกติเช่นกัน และทำให้มีอาการซึมเศร้ากลับมาอีก เป็นปัญหาเช่นนี้เรื่อยไป จึงทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องกลับไปรักษาและจำเป็นต้องพึ่งพายาอยู่ตลอดเวลา สำหรับการบำบัดทางจิตสังคมนั้น ก็สามารถยับยั้งอาการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในหลากหลายรูปแบบแล้วก็ตาม จนกระทั่งมีการบำบัดที่ใช้กันมากและเป็นที่ยอมรับกันมากที่สุดทั่วโลก คือ แนวคิด CBT (Cognitive Behavior Therapy) ที่นำมาใช้บำบัดกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้ และอาการของโรคขาดหายไปได้ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปอาการซึมเศร้ากลับมาเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากการบำบัดในรูปแบบนี้ สามารถยับยั้งอาการซึมเศร้าได้ชั่วขณะเท่านั้น จึงมีการพัฒนาแนวคิดการบำบัดขึ้นมาใหม่ เพื่อจัดการกับอาการของโรคซึมเศร้าได้ คือ การบำบัดความคิดอย่างมีสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) เป็นการนำการเจริญสติในรูปแบบต่างๆ ที่ทำให้จิตสงบนิ่ง จดจ่ออยู่กับการกระทำปัจจุบัน ติดตามพิจารณาความคิด ด้วยการป้องกันจิตไม่ให้หมกมุ่นกับสิ่งที่ทำให้ทุกข์ รับแต่สิ่งดีๆที่ทำให้สุข ยอมรับความจริงที่จะเกิดขึ้นและกล้าเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆได้ ทำให้มีการควบคุมจิตได้ และพยายามดึงจิตไม่ให้ฟุ้งซ่าน เมื่อจิตสงบเป็นสุข สารสื่อประสาท Serotonin และ Dopamine จะหลั่งออกมาปกติทำให้มีอาการดี ไม่มีอาการซึมเศร้าหลงเหลืออีก เป็นการป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำได้อย่างแท้จริง ประกอบกับการปรับความคิดที่ไม่ใช่ความจริง (Thought are not Fact) เป็นความคิดทางลบที่ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้านั้น ทำให้มีการปรับความคิดใหม่ที่ถูกต้องเป็นจริงเป็นความคิดเชิงบวกได้ ก็จะทำให้อารมณ์สุขมากขึ้น ลดอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดได้ จึงทำให้สมองหลั่งสารสื่อประสาทที่ทำให้อารมณ์ดีออกมาเช่นกัน ฉะนั้น MBCT เป็นการปรับความสมดุลของสารสื่อประสาททางสมองและปรับกระบวนการคิดทางบวกมากขึ้น จึงทำให้การบำบัดรูปแบบนี้ช่วยลดอาการเศร้าและการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้อย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๕๒). **ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ**. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม

๑๒๖ ตอนพิเศษ ๗๗. หน้า ๒-๕.

กระทรวง ศึกษาธิการ (๒๕๕๒) **กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนที่พิการทางการศึกษา พ.ศ.๒๕๕๒**. สืบค้นเมื่อ ๕

กรกฎาคม ๒๕๕๘ จาก <http://disabilities.nfe.go.th>

- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๕๒). ผลจากการสำรวจระดับชาติทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติปี ๒๕๕๑. หนังสือ
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. (พิมพ์ครั้งที่ ๓). อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- กิริณา แต่อารักษ์, ศรีสมพร ปรีเปรม, และธวัชชัย ฤกษ์ณะประกกรกิจ. (๒๕๕๑). ผลของการใช้โปรแกรมการเปลี่ยนแปลง
จิตสำนึกเพื่อคลายเครียดต่อการลดความเครียดและเพิ่มความจำของนักศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๕๕* (๒):๑๖๕-๑๗๕.
- จุฬาลักษณ์ คาโนนคอม. (๒๕๕๕). การบำบัดความคิดบนพื้นฐานการเจริญสติสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- เจษฎา ทองแก้ว และคณะ. (๒๕๕๒). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๕๔*(๑), ๓๕-๓๗.
- จำลอง ดิษยวณิช. (๒๕๕๓). จิตบำบัดเชิงพลศาสตร์ที่อิงสติเป็นพื้นฐาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๕๙*(๓):
๑๗๙-๑๙๔.
- ชนกฤทัย ชื่นอารมณ. (๒๕๕๔). การบำบัดความคิดและพฤติกรรมบนพื้นฐานของการเจริญสติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ, ๑*(๑): ๘๔ - ๙๓.
- ชนานันท์ รังสินารา. (๒๕๕๔). กลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติสำหรับผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ใน
แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ทัตกมล พรหมมา และมานิซ หล่อตระกูล. (๒๕๕๑). การเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรค mixed-Anxiety-
depressive disorder ในพื้นที่อุทกภัยของจังหวัดอุดรดิตรระหว่างการใช้สมาธิบำบัดกับกลุ่มจิตบำบัด.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๕๓ (๒): ๑๖๕-๑๗๕.
- ธิดา รัตนสมบัติ. (๒๕๕๕). การใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมบนพื้นฐานของการเจริญสติ ในผู้ป่วยซึมเศร้า
ที่กลับเป็นซ้ำ ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ธวัชชัย ฤกษ์ณะประกกรกิจ, พิษณุภักดิ์ เสียงตรง, และชนัดดีพร ชลไพโร. (๒๕๕๒). Srinacarind Psychiatric Update
๒๐๐๘ จิตเวชศรีนครินทร์ทันยุค. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิรมล กุบแก้ว. (๒๕๕๕). การบำบัดทางปัญญาโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- เบ็ญจมาศ พงษ์กานนท์. (๒๕๕๘). โรคซึมเศร้า. *วารสารเพื่อนรักสุขภาพจิต, ๑๕* (๕๙) สืบค้นเมื่อ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘
จาก <http://www.thaifamilylink.net>.
- พรรณพิมล วิบุลากร. (๒๕๕๘). การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สืบค้นเมื่อ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จาก
<http://disabilities.nfe.go.th>.
- รัสดาพร สันติวงษ์. (๒๕๕๐). การบำบัดทางปัญญบบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา).

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association: APA. (๒๐๐๐). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. ๔
th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Press; ๑๙๙๔.
- Beck, T., (๑๙๖๗). *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Haper & Row.

- Billie,T., Clara, S., Kate, C. & Fergal, W. (๒๐๑๔). **The effectiveness of self-help mindfulness-based cognitive therapy in a student sample: A randomised controlled trial.** *Behaviour Research and Therapy journal*. Retrieved August ๒๔, ๒๐๑๔, from www.elsevier.com/locate/brat.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, M., Chawla, N., Simpson, L. & Ostafin, D., et al., (๒๐๐๖). **Mindfulness Meditation and substance use in and incarcerated population.** *Psychol Addict Behav*, ๒(๑), ๑๒๙-๑๕๐.
- Barnhofer, t., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R. & Williams, JM., (๒๐๐๙). **Mindfulness-Based Cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study.** *Behavior Research Therapy*, ๔๗(๕):๓๖๖-๓๗๓.
- Billie,T., Clara, S., Kate, C. & Fergal, W. (๒๐๑๔). **The effectiveness of self-help mindfulness-based cognitive therapy in a student sample: A randomised controlled trial.** *Behaviour Research and Therapy journal*. Retrieved August ๑, ๒๐๑๕, from www.elsevier.com/locate/brat.
- Britton, B., Haynes, L., Fridel, W. & Bootzin, R., (๒๐๑๐). **Polysomnographic and subjective profiles of sleep continuity before and after . Mindfulness-Based Cognitive therapy in partially remitted depression.** *Psychosom Med*, ๑๕(๓), ๓๒๙-๔๔๗.
- Catherine Crane , Rebecca, S., Catrin Eames , Melanie,V., Fennell, J., Williams, G. & Thorsten Barnhofer. (๒๐๑๔). **The effects of amount of home meditation practice in Mindfulness Based Cognitive Therapy on hazard of relapse to depression in the Staying Well after Depression Trial.** *Behaviour Research and Therapy*, ๖๓, ๑๗-๒๔
- Crane, R. (๒๐๐๙). **Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features.** New York: Routledge.
- Ellis, A., (๑๙๖๒). **Reason and emotion in psychotherapy.** New York: Lyle Stewart.
- Godfrin, A. & Van Heeringen, C., (๒๐๑๐). **The effects of mindfulness-based cognitive Therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: a randomized controlled study.** *Behaviour Research and Therapy*, ๔๘, ๗๓๘-๗๔๖.
- Jain, S., Shapiro, S., Swanick, S., Roesch, S., Mills, P., Bell, I., & Schwartz, E. (๒๐๐๗). **A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction.** *Annals of Behavioral Medicine*, ๓๓(๑), ๑๑-๒๑.
- Johnstone, T., Reekum, M., Urry, L., Kalin, H., & Davidson, J., (๒๐๐๗). **Failure to regulate: Compromised recruitment of prefrontal-subcortical circuitry during regulation of negative emotion in major depression.** *Journal of Neuroscience*, ๒๗, ๘๘๗๗-๘๘๘๔.
- John Kabat-Zinn, J., (๑๙๙๐). **Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center.** New York: Dell.
- John Teasdale. (๒๐๑๒). **Mindfulness-based cognitive therapy for cancer.** ๑st ed Trish Bartley :John Wiley & Sons,Ltd.

- Jenny van Son, Ivan Nyklícek , Victor, J., Marion C., Ronald J., & François Pouwer. (๒๐๑๔). **Mindfulness-based cognitive therapy for people with diabetes and emotional problems: Long-term follow-up findings from the DiaMind randomized.** *Journal of Psychosomatic Research*, ๗๗, ๘๑-๘๔.
- Kenny M. & Williams JMG. (๒๐๐๖). **Treatment resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy.** *Behaviour Research and Therapy* ,๔๕:๖๑๗-๒๕.
- Kingston T., Dooley B., Bates A., Lawlor E., & Malone K. (๒๐๐๗). **Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms.** *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, ๘๐, ๑๙๓-๒๐๓.
- Kuyken , Byford S., Taylor RS., Watkins E., Holden E. & Teasdale JD. (๒๐๐๘). **Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression.** *Journal Consult Clin Psychol*, ๗๖(๖): ๙๖๖-๗๘.
- Larouche ,M., lisle, D. & Lorrain, D. (๒๐๑๔). **Kind attention and non-judgment in mindfulness-based cognitive therapy applied to the treatment of insomnia: State of knowledge.** *Pathologie Biologie*, ๖๒ (๒๐๑๔) ๒๘๔-๒๙๑.
- Lazar, S., Kerr, C., Wasserman, R., Gray, J., Greve, D., & Treadway, M. (๒๐๐๕). **Meditation experience is associated with increased cortical thickness.** *NeuroReport: For Rapid Communication of Neuroscience Research*, ๑๖(๑๗), ๑๘๙๓-๑๘๙๗.
- Melissa, A., Beverly, E., Nancy, J. (๒๐๑๔). **Mindfulness-based cognitive therapy for Thetreatment of headache pain: Amixed-methods analysis comparingtreatment responders and treatmentnon-responders.** *Complementary Therapies in Medicine*, ๒๒, ๒๗๘-๒๘๕
- O’Haver Day, P., & Horton-Deutch, S. (๒๐๐๔). **Using mindfulness-based therapeutic Intervention in psychiatric Nursing practice part-I: Description and empirical support for mindfulness-base intervention.** *Archives of psychiatric Nursing*, ๑๘ (๕), ๑๖๔- ๑๖๙.
- Paul Kurdyak , Alice Newman & Zindel Segal. (๒๐๑๔). **Impact of mindfulness-based Cognitive therapy on health care utilization: A population-based controlled comparison.** *Journal of Psychosomatic Research*, ๗๗ (๒๐๑๔) ๘๕-๘๘.
- Poppy, A., Sevket, C., Kan, P., Jan K. & Anne M. (๒๐๑๔). **Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder.** *The Netherlands, Clinical Neurophysiology*, ๑๒๕ , ๑๔๐๗-๑๔๑๖.
- Segal Z., Williams, J., & Teasdale D. (๒๐๐๒). **Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse.** New York: Guilford.
- Segal, Z., Williams,G., & Teasdale, D. (๒๐๑๓). **Mindfulness-based cognitive therapy for depression.** (๒nd ed.). New York: Guilford Publications.
- Sona Dimidjian , Arne Beck , Jennifer N., Felder, M., Robert Gallop, Zindel V. Segal. (๒๐๑๔). **Web-based Mindfulness-based Cognitive Therapy for reducing residual depressive symptoms: An open trial and quasi-experimental comparison to propensity score matched controls.** *Behavior Research and Therapy journal* . Retrieved August ๒๔, ๒๐๑๔, from .www.elsevier.com/locate/brat.

- Tania Perich, Vijaya Manicavasagar, Philip, B. & Jillian, R. (๒๐๑๓). **The association between meditation practice and treatment outcome in Mindfulness-based Cognitive Therapy for bipolar disorder.** *Behaviour Research and Therapy journal*. Retrieved August ๒๔, ๒๐๑๔, from www.elsevier.com/locate/brat.
- Urry, L., van Reekum, M., Johnstone, T. & Kalin, H., et al., (๒๐๐๖). **Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults.** *Journal of Neuroscience*, ๒๖, ๔๔๑๕-๔๔๒๕.
- Vidrine JI., businelle MS., Cinciripini P., Marcus MT. & Waters AJ., et al., (๒๐๐๙). **Associations of mindfulness with nicotine dependence, withdrawal, and agency.** *Subst Abus.*
- World Health Organization. (๑๙๙๒). *International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-๑๐)*.
- Williams JM., Alatiq Y., Crane C., Barnhofer T., Fennell MJ. & Duggan DS., et al., (๒๐๐๘). **Mindfulness-Based Cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning.** *Journal Affect Disord*, ๒๗๕-๒๗๙.
- Zgierska A., Rabago D., Chawla N., Kushner K., Koehler R., Marlatt A., (๒๐๐๙). **Mindfulness meditation for substance use disorders: a systematic review.** *Subst Abus.*
- Zeiden, F., Johnson, S., Diamond, B., David, Z. & Goolkasian, P. (๒๐๑๐). **Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental Training.** *Conscious and cognition*, ๑๙, ๕๙๗-๖๐๕.

การศึกษานำร่องด้านทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวใน
เด็กสายตาลีอนราง: กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช

A Pilot Study on Orientation and Mobility Skills of Low Vision Children: Case Study at
Siriraj Hospital

สุพรรณิการ์ ธรรมสอน^{๑๐}

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (๑) ทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาลีอนราง (๒) ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาลีอนราง (๓) แนวทางการจัดทำโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาลีอนรางงานวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เด็กสายตาลีอนรางจำนวน ๓ รายอายุระหว่าง ๓-๖ ปีที่โรงพยาบาลศิริราช โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ความต้องการของผู้ปกครองในเรื่องของพัฒนาการ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่ผู้ปกครองคิดว่ามีผลต่อการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาลีอนรางเป็นรายบุคคลการฝึกทักษะทั้งหมด ๘ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านการได้ยินเสียง (๒) ด้านการสัมผัส การรับรู้ความรู้สึกผ่านเอ็นและข้อต่อ การดมกลิ่นและการชิมรส (๓) ด้านการใช้สายตาลีอนราง (๔) ด้านการทรงท่า (๕) ด้านความคิดรวบยอด (๖) ด้านเทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า (๗) ด้านการเคลื่อนไหว(๘) ด้านการใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น

ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมแต่ละด้านจากการให้คะแนนก่อนและหลังการฝึก โดยผลของคะแนนคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละในแต่ละด้าน ผลการวิจัยพบว่าหลังจากการให้โปรแกรมการฝึกทักษะดังกล่าวกรณีศึกษาทั้ง ๓ รายมีผลคะแนนการประเมินเพิ่มสูงขึ้นในทุกด้าน แต่ในด้านที่ ๖ และด้านที่ ๘ พบว่าคะแนนยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐) ทั้ง ๓ รายโดยด้านที่ ๖ (เทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า) ได้คะแนนร้อยละ ๒๕ ร้อยละ ๖๖.๖ และร้อยละ ๕๔.๑๖ ตามลำดับ ในด้านที่ ๘ (การใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น) ได้คะแนนร้อยละ ๒๐.๘๓ ร้อยละ ๕๘.๓๓ และร้อยละ ๒๕ ตามลำดับ จากการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะดังกล่าวพบว่าหลายปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ได้แก่ (๑) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (๒) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน (๓) ปัจจัยด้านการเรียนรู้ส่วนบุคคล (๔) ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก (๕) ความต่อเนื่องของการฝึก (๖) ความร่วมมือจากผู้ปกครอง การศึกษากลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมซึ่งอาจจะต้องศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าผลการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวตามโปรแกรมดังกล่าวในรายกรณีศึกษามีแนวโน้มสามารถเพิ่มทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีสายตาลีอนราง

คำสำคัญ : ทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว, สายตาลีอนราง, โปรแกรมการฝึกสำหรับเด็ก

^{๑๐} นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ที่ปรึกษา (ผู้เชี่ยวชาญ) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

Abstract

This was a qualitative research with the objectives of (๑) To study Orientation & Mobility (O&M) skills of low vision children (๒) To identify factors related toward the development of O&M skills and (๓) To implement O&M training program on low vision children. The research was a pilot study on three low vision children between ages ๓ to ๖ years old at Siriraj Hospital in Thailand. The researcher conducted interviews with parents regarding knowledge and understanding, desire for the development of the children, environmental barrier, and factors effecting the O&M training skills. The information was used as basis to develop individualize O&M training program for low vision children. Eight categories of activities in the program are (๑) Hearing(๒) Tactile,Proprioceptive,Smell and Tast)(๓) Residual Vision (๔) Postural Control (๕)Concept Development (๖) Precane-technique (๗) Mobility (๘) Assistive Devices.

The researcher assessed the ability to perform different activities of each category before and after the training and gave performance result in percentage. Although the performance scores of all cases were found to be higher after the training in all eight categories, but in categories of Precane-technique and Assistive Devices performance score seem to be lower than other categories. Comparing to the expected standard performance of ๘๐%, post-training score for three cases in Precane-technique category were ๒๕%, ๖๖.๖%, ๕๔.๑๖% and in Assistive Devices category were ๒๐.๘๓%, ๕๘.๓๓%, ๒๕% respectively. In addition,the result of O&M training program showed several factors effecting O&M skills as follows (๑) Internal home environment (๒) External home environment (๓) Individual learning process (๔) Training time (๕) Continuation of training program (๖) Parents cooperation. This study has limitations in evaluating the effectivenessof the program and can be improved by increasing more samples. However, the program was modified appropriately for the subjects and the activities did enhance O&M skills of low vision children in this study.

Keywords : Orientation and Mobility skills, Low Vision, Children Training Program

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพิการทางการเห็น เป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เช่น ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การศึกษา การเดินทาง การประกอบอาชีพ ปัจจุบันพบว่าผู้พิการทางการเห็นเพิ่มมากขึ้น และพบตั้งแต่ในวัยเด็กมากขึ้นเช่นกัน จากรายงานการสำรวจประชากรพิการที่มีลักษณะความบกพร่องทั่วราชอาณาจักร พ.ศ.๒๕๕๐ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีผู้พิการทุกประเภททุกกลุ่มอายุรวม ๑,๓๑๙,๘๓๒ คน จำแนกตามกลุ่มอายุพบจำนวนผู้พิการอายุระหว่าง ๐ - ๖ ปีซึ่งเป็นวัยเด็กทั้งหมดมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒,๗๓๗ คน ในจำนวนนี้พบว่ามีผู้พิการทางการเห็นที่มีอายุระหว่าง ๐- ๖ ปีทั้งหมดมีจำนวนทั้งสิ้น ๖๘๕ คน จะเห็นว่าประชากรเด็กที่บกพร่องทางการมองเห็นในวัยเด็กนั้นมีจำนวนมากในประเทศไทยทั้งนี้เด็กผู้ที่มีปัญหาการมองเห็นต้องฝึกฝนเรื่องของพัฒนาการเหมือนกับเด็กปกติ แต่ในเด็กกลุ่มนี้พบว่ามักมีพัฒนาการล่าช้าในเกือบทุกด้าน เนื่องจากเด็กไม่สามารถมองเห็นต้นแบบทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้พฤติกรรม การเลียนแบบท่าทางการเคลื่อนไหวและการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมต่างๆ เด็กสายตาสีเทาสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เด็กตาดีทำได้เกือบทุกอย่างเพียงแต่ต้องผ่านการฝึกตามขั้นตอน และต้องใช้เวลามากกว่าเด็กคนอื่นๆ ยิ่งสามารถสอนเด็กได้เร็วเพียงใด จะยิ่งได้ผลเร็วขึ้นเท่านั้น (แฉล้ม แยมเอี่ยม, ๒๕๔๒)

สุวิมล อุทมนิธิยศศักดิ์ (๒๕๔๘) กล่าวว่า ทักษะที่จำเป็นมากอย่างหนึ่ง คือ ทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility : O&M) ซึ่งทักษะนี้จะช่วยให้คนที่บกพร่องทางการเห็นสามารถเผชิญชีวิตอิสระด้วยตนเองสามารถเดินทางไปในพื้นที่ปลอดภัย มีอิสระมีความมั่นใจและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการประเมินและจัดทำเป็นโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสีเทา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการและแนวทางการดูแลเด็กสายตาสีเทา เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กได้ศึกษาเรียนรู้วิธีการต่างๆเพื่อพัฒนาให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นและจัดเป็นโปรแกรมการฝึกให้กับเด็กและผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการรักษาและกระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเด็กฝึกให้เด็กได้มีโอกาสแสดงความสามารถและเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้เด็กสามารถพึ่งตนเองได้ไม่เป็นภาระกับผู้อื่น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการที่ดีในด้านอื่นๆต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- ๒.๑ เพื่อศึกษาทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสีเทา
- ๒.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสีเทา
- ๒.๓ เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสีเทา

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

- ๓.๑ สัมภาษณ์และศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสีเทา นำมาจัดทำเป็นโปรแกรมการฝึกทักษะฯ
- ๓.๒ กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสายตาสีเทา ที่เข้ารับบริการการตรวจรักษาการวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็นที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ภาควิชาจักษุวิทยาหรือที่สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุระหว่าง ๓-๖ ปี โดยสรรหาจากผู้ป่วย ๔ กลุ่มคือ
 - ๑) ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ภาควิชาจักษุวิทยา
 - ๒) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคลื่นไฟฟ้า (ERG :Electroretinogram) ซึ่งเป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค

๓) ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูในคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๔) ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเงื่อนไขและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

๔.๑) เด็กที่มีความผิดปกติของการมองเห็นประเภทสายตาสั้น

๔.๒) มีสายตาสั้นที่ดัดได้เมื่อใส่แว่นสายตาธรรมดาแล้ว เห็นน้อยกว่า ๖/๑๘ ลงไปจนถึง ๑/๖๐ หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศาจนถึง ๕ องศา

๔.๓) อายุระหว่าง ๓-๖ ปี

๔.๔) พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

๔.๕) ไม่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือสภาพทางร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกทักษะฯ

๔.๖) ผู้ปกครองและเด็กมีความเต็มใจในการฝึกทักษะฯ

๔.๗) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด

๓.๓ ดัดแปลงแบบประเมินเพื่อใช้ประเมินผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสั้น “แบบประเมินทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสั้น (๓-๖ปี)” โดยทางผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินต้นแบบเพื่อให้เหมาะสมกับเด็กสายตาสั้น อายุ ๓-๖ ปี จากแบบประเมินทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ของสุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์ (๒๕๔๘) โดยแบบประเมินที่ได้ในครั้งนี้ทางผู้วิจัยยังไม่ได้นำไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น (Validity and Reliability) ของเครื่องมือ เนื่องจากงานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยและเน้นการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพเป็นหลัก แต่ได้นำแบบประเมินดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่านตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ นำข้อมูลดังกล่าวมาปรับแบบประเมินให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกโดยโปรแกรมฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสั้นมีวัตถุประสงค์ ดังนี้คือเพื่อเป็นการส่งเสริมการฝึกกระตุ้นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับเด็กสายตาสั้นและเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและมีแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนเท่าที่มีอยู่ ทั้งในเรื่องการสร้างความคุ้นเคยกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว การเรียนรู้ทักษะเบื้องต้นเพื่อเป็นพื้นฐานของการเดินทางได้อย่างคล่องแคล่วและปลอดภัยต่อไป

เนื้อหาและเกณฑ์การประเมินผู้วิจัยเป็นผู้ให้คะแนนการประเมินในแต่ละประเด็น ซึ่งเป็นความสามารถในแต่ละด้านที่เด็กสายตาสั้นจำเป็นต้องใช้เพื่อพัฒนาและส่งเสริมทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวแบบประเมินทักษะแบ่งออกเป็นทั้งหมด ๘ ด้านแยกเป็น ๑๔ ประเด็น ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ ทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ๘ ด้าน

ด้าน	ประเด็น	เนื้อหา
๑. การได้ยินเสียง	๑	- การได้ยินเสียง
๒. การสัมผัส การรับรู้ความรู้สึกผ่านเอ็นและข้อต่อ การดมกลิ่นและการชิมรส	๒	- การสัมผัส การรับรู้ความรู้สึกผ่านเอ็นและข้อต่อ
	๓	- การดมกลิ่นและการชิมรส
๓. การใช้สายตาที่เหลืออยู่ (Residual Vision)	๔	- การมองเห็น
	๕	- การใช้สายตาที่เหลืออยู่

ด้าน	ประเด็น	เนื้อหา
๔. การทรงท่า (Postural Control)	๖	- การทรงท่า
๕. ความคิดรวบยอด (Concept Development)	๗	- ความคิดรวบยอด
	๘	- การจดจำวัตถุ/สิ่งของ
	๑๑	- การใช้มือ
๖. เทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า (Pre-cane Technique)	๑๒	- เทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า
๗. การเคลื่อนไหว (Mobility)	๙	- การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมรอบตัว
	๑๐	- การสำรวจบริเวณที่ไม่คุ้นเคย
	๑๓	- การเคลื่อนไหวพื้นฐาน
๘. การใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น	๑๔	- การใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น

เกณฑ์การประเมินมีการให้คะแนนแบ่งเป็น ๕ ลำดับ ดังนี้

- ๔ คะแนน หมายถึง ทำได้เองอย่างอิสระ
- ๓ คะแนน หมายถึง ทำได้แต่ต้องบอก/แนะนำ
- ๒ คะแนน หมายถึง ทำได้แต่ต้องช่วยบางขั้นตอน
- ๑ คะแนน หมายถึง ทำได้แต่ต้องช่วยทุกขั้นตอน
- ๐ คะแนน หมายถึง ทำไม่ได้/ไม่เคยทำ

(การพิจารณาคะแนนผ่านให้ถือเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปในแต่ละประเด็น)

* หมายเหตุ แม้ว่าคะแนนในด้านใดด้านหนึ่งจะผ่านเกณฑ์คือคะแนนเกินร้อยละ ๘๐ ก็ตาม ทางผู้วิจัยจะทำการฝึกกิจกรรมดังกล่าวให้ครบทั้ง ๘ ด้านให้กับทุกกรณีศึกษาเพื่อดูผลของคะแนนในแต่ละด้านว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

๓.๔ ประเมินทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาลีอนรางก่อนการฝึก

๓.๕ ให้โปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาลีอนราง โดยการจัดโปรแกรมการฝึกมีดังนี้

๑) การฝึกสอน

ในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะมีการบรรยายชี้แจงวัตถุประสงค์และบอกขั้นตอนการฝึกปฏิบัติกับผู้ปกครองเด็ก โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ฝึกสอนเด็กแบบ ๑ ต่อ ๑ ทุกครั้ง

๒) ระยะเวลาในการฝึก

กำหนดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทั้งหมด ๘ ครั้ง โดยแต่ละครั้งที่มารับการฝึกจะได้รับโปรแกรมที่ละ ๑ ด้านใช้เวลา ๓ ชั่วโมง

๓) สถานที่ฝึกและประเมินผลของโปรแกรม

- ฝึกปฏิบัติที่ห้องกิจกรรมบำบัด สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตึกศรีสังวาล (เล็ก) ชั้น ๒
- ภายในอาคารทางเดินและภายนอกอาคารของโรงพยาบาลศิริราช
- บริเวณบ้านที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพักอาศัยอยู่

๓.๖ ประเมินทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวหลังการฝึก

๓.๗ วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาลีอนราง

- ๓.๘ สรุปปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสีเทาและผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาสีเทา
- ๓.๙ สัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อควรปรับปรุง และการนำไปประยุกต์ใช้หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการฝึกทักษะ

๔. ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองและดูแฟ้มประวัติการรักษาจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวได้ข้อมูลโดยสรุปดังนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง ๓ ราย มีปัญหาเรื่องของการมองเห็น โดยแพทย์วินิจฉัยว่ามีลักษณะความผิดปกติของสายตา เป็นความพิการแต่กำเนิดคือโรค Leber's Congenital Amaurosis (LCA) ซึ่งทำให้เกิดสายตาสีเทาจากการตรวจประเมินทางการมองเห็นพบว่ามีความผิดปกติของสายตา Refractive Error คือสายตาวอกว่าปกติทั้ง ๓ ราย

กรณีศึกษาที่ ๑ (เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ ๑๓/๐๓/๒๕๕๖ ถึง ๑๘/๐๔/๒๕๕๖)

เด็กชายเอ เพศชายอายุ ๓ ปี ๖ เดือน (วันที่ให้ข้อมูล ๔/๐๔/๒๕๕๖) ลักษณะความพิการของเด็กคือสายตาสีเทาสาเหตุความพิการมาจากโรค Leber's congenital amaurosis (LCA)

การตรวจประเมินสายตาเบื้องต้น

- ตรวจ ERG ผลการตรวจที่ได้ nonrecordable BE
- ตรวจ VEP ผลการตรวจที่ได้ normal latency
- เด็กใส่แว่นสายตากล้างขยาย +๕.๐๐ D
- ความสามารถในการมองเห็นวัด VA=๕/๒๐๐, ๕/๒๐๐ โดยใช้แบบทดสอบชื่อ Allen cards ในการทดสอบ แต่เด็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร
- ไม่ยอมจ้องหรือมองวัตถุนานๆ สนใจเฉพาะสิ่งที่คุ้นเคย

กรณีศึกษาที่ ๒ (เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ ๐๓/๐๕/๒๕๕๖ ถึง ๑๕/๐๖/๒๕๕๖)

เด็กหญิงบี อายุ ๔ ปี ๑๑ เดือน (วันที่ให้ข้อมูล ๓/๐๕/๒๕๕๖) ลักษณะความพิการของเด็กคือสายตาสีเทาสาเหตุความพิการมาจากโรค Leber's congenital amaurosis (LCA)

การตรวจประเมินสายตาเบื้องต้น

- เด็กใส่แว่นตาขนาด +๔.๐๐ D
- ความสามารถในการมองเห็นวัด VA=๕/๒๐๐, ๕/๒๐๐ (picture)
- กลัวแสงจ้า ต้องใส่แว่นกันแดดซึ่งมีการปรับสีของแว่นเพื่อลดระดับความจ้าของแสง

กรณีศึกษาที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ ๐๗/๐๘/๒๕๕๖ ถึง ๐๘/๐๙/๒๕๕๖)

เด็กหญิงซี อายุ หญิง ๕ ปี ๘ เดือน (วันที่ให้ข้อมูล ๑๗/๐๘/๒๕๕๖) ลักษณะความพิการของเด็กคือสายตาสีเทาสาเหตุความพิการมาจากโรค Leber's congenital amaurosis (LCA)

การตรวจประเมินสายตาเบื้องต้น

- เด็กใส่แว่นสายตาวอกำลังขยายข้างขวา +๗.๐๐ D ข้างซ้าย +๗.๒๕ D
- ความสามารถในการมองเห็นวัด Distance (มองไกล) VA = ๕/๒๐๐, ๕/๒๐๐ (picture)
Near (มองใกล้) VA = ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๘๐๐

ผลการวิจัยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑

จากการประเมินและการให้โปรแกรมการฝึกทักษะดังกล่าวพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกทักษะการสร้าง ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ได้แก่

๑) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเช่น บ้านมีอุปกรณ์และของใช้จำนวนมาก การจัดเก็บของในบ้านไม่เป็น ระเบียบ ในบ้านมีแสงสว่างไม่เพียงพอ บ้านมีบันไดลาดชัน เป็นต้น

๒) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านเช่น บ้านอยู่ติดคลองมีสะพานที่เป็นทางเดินแคบ นอกบ้านมีการจัดสวนทำให้ มีของตกแต่งจำนวนมากวางอยู่และมีสระน้ำขนาดเล็กซึ่งผู้ปกครองมองดูแล้วว่าอันตรายจึงไม่让孩子ออกมาใช้พื้นที่ดังกล่าว เป็นต้น

๓) ปัจจัยด้านการเรียนรู้ส่วนบุคคล เช่น การที่เด็กขาดโอกาสในการฝึกฝนและการสำรวจ ซึ่งเราพบว่าผู้ปกครองมี ความกังวลกลัวเรื่องของอันตรายหรือผู้ปกครองไม่มีเวลาในบางกิจกรรมผู้ปกครองหรือพี่เลี้ยงจะทำให้เพื่อความสะดวกและ ความรวดเร็ว อีกทั้งในกรณีที่เด็กยังไม่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้มาก่อนเด็กควรจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นหรือ ใช้เวลาในการปรับตัว

๔) ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก พบว่าเวลาที่ใช้ในการฝึกแต่ละด้านค่อนข้างน้อยทำให้ประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ ดังกล่าวไม่ดีเท่าที่ควร

๕) ความต่อเนื่องของการฝึกเช่น เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไม่ได้นำไปฝึกอย่างต่อเนื่องทำให้ไม่สามารถ วัดประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกทักษะดังกล่าวได้

๖) ความร่วมมือจากผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองยังขาดข้อมูลความรู้หรือวิธีการสอนที่ถูกต้องในการสอนเด็กทำให้ เด็กใช้ความเคยชินจากประสบการณ์เดิมในการทำกิจกรรมอีกทั้งผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจว่าในเด็กวัยนี้ไม่มีความจำเป็น ที่จะต้องได้รับการฝึกฝนเมื่อโตขึ้นเด็กก็จะสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้เอง ในบางรายพบว่ามีความหลากหลายของผู้ดูแล รวมถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดู เช่น ที่บ้านผู้ปกครองเป็นผู้ดูแล ที่โรงเรียนคุณครูเป็นผู้ดูแลและแตกต่างกันในการสอนให้เด็ก ช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นผู้ปกครองและผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลเด็กและมีการส่งข้อมูลเพื่อให้ดูแลเด็กเป็นไปใน แนวทางเดียวกันเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่สับสน

ส่วนที่ ๒

จากการให้โปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวแก่กรณีศึกษาทั้ง ๓ ราย ซึ่งมีเนื้อหาทั้งหมด ๘ ด้าน ๑๔ ประเด็นสรุปผลคะแนนประเมินทักษะก่อนและหลังดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๒ ข้อมูลเปรียบเทียบผลคะแนนการประเมินทักษะก่อนและหลังของกรณีศึกษาทั้ง ๓ ราย

ด้าน	ประเด็น	คะแนน (ร้อยละ)					
		กรณีศึกษาที่ ๑		กรณีศึกษาที่ ๒		กรณีศึกษาที่ ๓	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
๑	๑	๕๐	๗๕	๘๘.๓๓	๑๐๐	๗๕	๑๐๐
๒	๒	๖๒.๕	๘๐.๒๕	๘๗.๕	๑๐๐	๘๗.๕	๙๗.๙๒
	๓						
๓	๔	๓๔.๓๘	๕๓.๑๓	๖๒.๕	๘๑.๒๕	๕๖.๒๕	๘๗.๕
	๕						
๔	๖	๕๗.๘๑	๗๘.๑๓	๗๖.๕๖	๘๕.๙๕	๗๖.๕๖	๘๔.๓๘

ด้าน	ประเด็น	คะแนน (ร้อยละ)					
		กรณีศึกษาที่ ๑		กรณีศึกษาที่ ๒		กรณีศึกษาที่ ๓	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
๕	๗						
	๘	๓๑.๙๘	๕๔.๒๗	๘๘.๑๓	๙๖.๖๗	๖๖.๖๒	๙๐
	๑๑						
๖	๑๒	๐	๒๕	๓๓.๓๓	๖๖.๖๖	๐	๕๔.๑๖
๗	๙						
	๑๐	๑๑.๑๑	๒๕	๕๔.๑๗	๗๗.๐๘	๕๖.๙๔	๘๗.๙๖
	๑๓						
๘	๑๔	๔.๑๖	๒๐.๘๓	๒๙.๑๖	๕๘.๓๓	๐	๒๕

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้งหมด ๓ ราย พบว่าทั้ง ๓ รายมีอายุที่แตกต่างกันแต่การวินิจฉัยโรคเป็นโรคเดียวกันคือ โรค Leber's congenital amaurosis (LCA) ซึ่งเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อาการที่ตรวจพบคือ สายตาคิดปิดชนิด ตามัวมองไม่ชัด เข้าข่ายคนสายตาคอดหรือสายตาเลือนราง อาการดังกล่าวส่งผลต่อกล้ามเนื้อและการทรงตัว จากการประเมินคะแนนก่อนและหลังการได้รับการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาคอดเลือนรางของกรณีศึกษาทั้ง ๓ กรณี ได้ผลสรุปของคะแนนแตกต่างกันดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ ๑ พบว่า ก่อนการฝึกทักษะ มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์คือน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ทั้ง ๘ ด้าน ส่วนคะแนน หลังการฝึกทักษะ มีผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ อยู่ ๑ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๒ คือการสัมผัส การรับรู้ความรู้สึกผ่านเอ็นและข้อต่อ การดมกลิ่นและการชิมรส

กรณีศึกษาที่ ๒ พบว่า ก่อนการฝึกทักษะมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์คือน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ อยู่ ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๓ คือการใช้สายตาที่เหลื่ออยู่ ,ด้านที่ ๔ คือการทรงท่า, ด้านที่ ๖ คือเทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า ,ด้านที่ ๗ คือการเคลื่อนไหวและ ด้านที่ ๘ คือการใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น ในส่วนของคะแนนที่ได้สูงกว่าเกณฑ์คือเกินร้อยละ ๘๐ มี ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๑ คือการได้ยินเสียง,ด้านที่ ๒ การการสัมผัส การรับรู้ความรู้สึกผ่านเอ็นและข้อต่อ การดมกลิ่นและการชิมรสและด้านที่ ๕ คือความคิดรวบยอด หลังการฝึกทักษะ มีผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ อยู่ ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๑ คือการได้ยินเสียง,ด้านที่ ๒ การการสัมผัส การรับรู้ความรู้สึกผ่านเอ็นและข้อต่อ การดมกลิ่นและการชิมรส,ด้านที่ ๓ คือการใช้สายตาที่เหลื่ออยู่, ด้านที่ ๔ คือการทรงท่าและด้านที่ ๕ คือความคิดรวบยอด

กรณีศึกษาที่ ๓ พบว่า ก่อนการฝึกทักษะมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์คือน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ อยู่ ๗ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๑ คือการได้ยินเสียง,ด้านที่ ๓ คือการใช้สายตาที่เหลื่ออยู่,ด้านที่ ๔ คือการทรงท่าและด้านที่ ๕ คือความคิดรวบยอด, ด้านที่ ๖ คือเทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า ,ด้านที่ ๗ คือการเคลื่อนไหวและด้านที่ ๘ คือการใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น หลังการฝึกทักษะ มีผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ อยู่ ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๑ คือการได้ยินเสียง,ด้านที่ ๒ การการสัมผัส การรับรู้ความรู้สึกผ่านเอ็นและข้อต่อ การดมกลิ่นและการชิมรส,ด้านที่ ๓ คือการใช้สายตาที่เหลื่ออยู่,ด้านที่ ๔ คือการทรงท่า,ด้านที่ ๕ คือความคิดรวบยอดและด้านที่ ๗ คือการเคลื่อนไหว

๕. การอภิปรายผล

จากข้อมูลพบว่าในแต่ละกรณีศึกษามีความแตกต่างในเรื่องของการเลี้ยงดูและการดูแล สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ที่แตกต่างกันทั้งนี้ประสิทธิภาพในการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในแต่ละรายนั้นจึงแตกต่างกัน จากข้อมูลพบว่ากรณีศึกษาทั้ง ๓ รายหลังจากได้รับการฝึกโปรแกรมดังกล่าวนี้คะแนนหลังการประเมินสูงขึ้นใน

ทุกด้านแต่ในด้านที่ ๖,๗และ๘ (เทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า, การเคลื่อนไหว, การใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น) พบว่า คะแนนยังค่อนข้างต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐) ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่า

- ผู้เข้าร่วมวิจัยยังไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้ด้านนี้มาก่อนเด็กแต่ละคนมีความเข้าใจและพื้นฐานการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน
- เนื้อหาที่มีความซับซ้อนและยากสำหรับเด็ก
- เวลาที่ใช้ในการฝึกค่อนข้างน้อย ในกรณีของเด็กควรจะใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยและทำความเข้าใจก่อนการฝึกมากกว่านี้
- รูปแบบในการสอนหรือการฝึกมีความยากซึ่งในกรณีการฝึกในเด็กควรจะต้องมีรูปแบบการฝึกที่ง่ายไม่ซับซ้อน หรือปรับขั้นตอนการฝึกให้สั้นและกระชับเพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ในส่วนของด้านอื่นๆพบว่ามีความสูงชันและในแต่ละรายการณศึกษามีคะแนนแต่ละด้านที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการฝึกทักษะดังกล่าว เช่น ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ความร่วมมือจากผู้ปกครอง ทั้งนี้ในกรณีของการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเป็นสำคัญเนื่องจากจะต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและต้องฝึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปเป็นทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

๖. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามียุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาเลือนราง ได้แก่ ๑) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ๒) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ๓) ปัจจัยด้านการเรียนรู้ส่วนบุคคล ๔) ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก ๕) ความต่อเนื่องของการฝึก ๖) ความร่วมมือจากผู้ปกครอง ทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาเลือนรางเพื่อเป็นแนวทางในการฝึกฝนให้แก่ผู้ปกครองผลการวิจัยพบว่าหลังจากการให้โปรแกรมการฝึกทักษะดังกล่าวกรณีศึกษาทั้ง ๓ รายมีผลคะแนนการประเมินเพิ่มสูงขึ้นในทุกด้าน แต่พบว่าในด้านที่ ๖ และด้านที่ ๘ พบว่าคะแนนยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐) ทั้ง ๓ รายโดยด้านที่ ๖ (เทคนิคก่อนการใช้ไม้เท้า) ได้คะแนนร้อยละ ๒๕ ร้อยละ ๖๖.๖ และร้อยละ ๕๔.๑๖ ตามลำดับ ในด้านที่ ๘ (การใช้อุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น) ได้คะแนนร้อยละ ๒๐.๘๓ ร้อยละ ๕๘.๓๓ และร้อยละ ๒๕ ตามลำดับ

ผลการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวตามโปรแกรมดังกล่าวในรายการณศึกษามีแนวโน้มสามารถเพิ่มทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีสายตาเลือนรางแต่อย่างไรก็ตามการศึกษากลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมอาจจะต้องศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น ซึ่งการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาเลือนรางอาจต้องได้รับการประเมินและให้คำแนะนำเพื่อสร้างความเข้าใจและความคุ้นเคยกับการฝึกก่อน โปรแกรมการฝึกอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกซึ่งมีความแตกต่างกับรูปแบบการฝึกในผู้ใหญ่

๗. ข้อเสนอแนะ

- ๗.๑ ส่วนของ “แบบประเมินทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในเด็กสายตาเลือนราง (๓-๖ ปี)” ที่เป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น (Validity and Reliability) ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะต้องทดสอบเครื่องมือก่อนเนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่องานวิจัย

- ๗.๒ ควรปรับรูปแบบของการฝึกสอนในกรณีของเด็กผู้ฝึกจะต้องสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับเด็กให้มากกว่านี้เพื่อให้เด็กร่วมมือในการฝึก การสอนควรจะใช้ภาษากระชับและเข้าใจง่ายมากขึ้นเน้นเรื่องของความเข้าใจมากกว่าการจดจำ
- ๗.๓ ปรับเนื้อหาให้ง่ายไม่ซับซ้อนและเหมาะสมกับอายุของเด็ก
- ๗.๔ การปรับเรื่องเวลาที่ใช้ในการฝึกกิจกรรมในแต่ละด้านอาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับเนื้อหาในการสอน พื้นฐานความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคน ความพร้อมและประสบการณ์ บางกิจกรรมอาจใช้เวลา น้อย บางกิจกรรมอาจใช้เวลามากแตกต่างกัน
- ๗.๕ ควรสอนและแนะนำให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กให้กระตุ้นเตือนเด็กเสมอเมื่อทำการสอนในแต่ละ กิจกรรมแล้ว เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะอาศัยความเคยชินในการทำกิจกรรมและมีช่วงความสนใจเพียงสั้นๆ การกระตุ้นเตือน และการทำกิจกรรมนั้นซ้ำๆบ่อยจะทำให้เด็กสามารถจดจำสิ่งต่างๆที่สอนไปได้มากขึ้น
- ๗.๖ ควรมีการฝึกกิจกรรมในแต่ละด้านอย่างต่อเนื่องและซ้ำๆมากกว่า ๑ ครั้ง เช่น ทำอย่างต่อเนื่องกัน ๒-๓ สัปดาห์เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้และจดจำได้
- ๗.๗ สามารถปรับกิจกรรมใน “โปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ในเด็กสายตาสีเข้มนาง” นำไปใช้กับผู้ที่มีความบกพร่องในการมองเห็นด้วยโรคทางตาอื่นๆ ได้

บรรณานุกรม

- แฉล้ม แยมเอี่ยม. (๒๕๔๒). เอกสารประกอบการบรรยายหัวข้อเรื่องการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการ เคลื่อนไหว. อุดรธานี
- สุวิมล อุดมพิริยะศักย์. (๒๕๔๘). ทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการเห็นวัยก่อนเข้าเรียน. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๐). รายงานตารางสถิติแสดงจำนวนประชากรพิการที่มีลักษณะบกพร่องจำแนกตามลักษณะ ที่บกพร่อง สาเหตุที่ทำให้บกพร่อง เพศและเขตการปกครองทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๐. วันที่ค้นข้อมูล ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔. เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/๒๓ project -th.htm.
- อารยา ประโมจน์ย์. (๒๕๕๓). รูปแบบการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการ เคลื่อนไหว: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจอตาเสื่อมประเภท RETINITIS PIGMENTOSA (RP) ที่โรงพยาบาลศิริราช ประเทศไทย.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Jin, H๑.,Yi, JL.,Xie, H.,Xiao, F.,Wang, WJ.,Shu, XM.,et al. (๒๐๑๑). A study on visual development among preschool children [Abstract]. *Journal of Optometry & Vision Science*, ๘๗ (๑๒), ๑๑๐๒-๖

การปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

The Adaptation of the Handicaps Affected from the Accident

วิทยา วิสูตรเรืองเดช^{๑๑}

มานพ แจ่มกระจ่าง^{๑๒}

ดุสิต ขาวเหลือง^{๑๓}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ (คนพิการฯ) ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการฯ และ ๓) เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือคนพิการฯ เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ ตอนที่ ๑ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการฯ ๒๖ จังหวัด ภาคกลาง จำนวน ๔๐๐ คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ และ ตอนที่ ๒ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารระดับนโยบาย นักวิชาการ นายกสมาคม คนพิการแห่งประเทศไทย ตัวแทนคนพิการฯ กลุ่มญาติ ของคนพิการฯ และผู้แทนองค์กรของคนพิการทางการเคลื่อนไหว รวมทั้งสิ้น ๒๔ คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการวิจัยพบว่า การปรับตัวของคนพิการฯ อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง คือ การพึ่งพาตนเอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมมี ๓ ปัจจัย คือ ๑) การสนับสนุนทางสังคม ๒) การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ ๓) การเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม คือ อัตมโนทัศน์ ซึ่งแนวทาง การช่วยเหลือคนพิการฯ เริ่มจากคนพิการฯควรมีความต้องการออกจากความเป็นคนพิการติดเตียง ยอมรับสภาพร่างกายของตนเองมีความคิดเชิงบวก ระดับครอบครัวต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนพิการฯ ถ้าให้คนพิการฯออกสู่สังคม อย่าเห็นใจคนพิการแบบผิดวิธี ส่วนสังคมควรมีเจตคติที่ดีต่อคนพิการฯ ลดพฤติกรรมเลือกปฏิบัติต่อคนพิการฯ หน่วยงานภาครัฐควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคนพิการฯ มีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นตัวกลางประสานงานระหว่างคนพิการฯ กับสถานประกอบการ และกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการให้ทั่วถึง

คำสำคัญ : การปรับตัว, คนพิการ, อุบัติเหตุ

^{๑๑} อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

^{๑๒} รองศาสตราจารย์ ดร. ประจำภาควิชาการอาชีวศึกษา และพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

^{๑๓} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำภาควิชาการอาชีวศึกษา และพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

Abstract

The aims of this research are: ๑) to study the resilience in the people with disabilities caused by accidents, ๒) to study the causal factors responsible for this resilience, and ๓) to work out the guidelines for supporting this people. The research employs mixed methods and is affixing divide into two parts. Part I is a quantitative analysis and the samples are drawn from a group of ๔๐๐ persons with accident – caused disabilities from ๒๖ provinces in central Thailand, using questionnaires as reawaken too leading to for causal structural analysis. Part II offers qualitative analysis and draws on a group of ๒๔ persons, consisting of policy making executives, academics, the president of the Association of the Physically Handicapped of Thailand (APHT), representatives from the disabled and their relatives, and representatives from other organizations that stand up for the disabled, The research tool for this part is interview quieting and focus group discussion for data triangulation.

The research result reveals high resilience in the disabled. The direct factor responsible for this is their self-dependence while the three indirect ones are social supports, rehabilitation and their self-appreciation. The other one exerting both direct and indirect influence on the resilience is the disabled's own self – concept. The guidelines for supporting them are: (๑) encourage them to stop shutting themselves from the world and stand up to social challenges; (๒) encourage them to come to terms with their own disabilities; (๓) the disabled's families should trust their abilities, encourage them to take up social challenges, and do not wrongly express sympathy for them; (๔) the society must hold them in esteem, reduce stigma and decimation against them; (๕) state authorities should improve the social environment for them to adapt successfully, initiate systematic and continuous rehabilitation programs for them, coordinating between them and the corporate sector, and thoroughly disseminate useful information to them.

Keywords : Adaptation, Handicaps, Accident

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพิการเป็นลักษณะความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ที่เกิดควบคู่กับมนุษย์เป็นระยะเวลาช้านานสำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (๒๕๕๖) พบว่า ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มีจำนวนคนพิการสูงที่สุด เมื่อเทียบกับความพิการด้านอื่นๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสังคมยังมีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ดีต่อคนพิการ สอดคล้องกับ Takamie (๒๐๐๓) ว่า สังคมไทยยังมีทัศนคติด้านลบต่อคนพิการในเชิงให้ตราบาปลดคุณค่าและความสามารถ เพราะเห็นว่าคนพิการเป็นผู้ที่อ่อนแอ ไม่สมบูรณ์

ทั้งที่ประเทศไทยมีกฎหมายส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมากมาย อาทิ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘-๑๑ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มคนพิการ มักได้รับความเอาใจใส่ไม่มากนัก ทำให้ขาดโอกาสในด้านต่างๆ และระบบการบริการที่รัฐจัดให้สำหรับคนพิการ ยังไม่สามารถเข้าถึงตัวคนพิการ ระบบรัฐสวัสดิการยังคงกระจุกอยู่ที่เมืองใหญ่ๆ เท่านั้น และมุ่งรักษาความเจ็บป่วยเป็นหลัก ซึ่งตามปกติคนพิการส่วนใหญ่มักจะอยู่ในความดูแลของครอบครัวและชุมชน (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ, ๒๕๔๐)

การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการฯ เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษารองรับการปรับตัวของคนพิการฯ ยังมีอยู่น้อยมากในสังคมไทย ทำให้ข้อมูลที่จะนำไปใช้วางแผน หรือนำไปปฏิบัติยังมีข้อมูลไม่มากพอ อีกทั้งงานวิจัยในต่างประเทศที่นำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย ยังมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่าง จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการฯ โดยเฉพาะคนพิการฯ ในเขตภาคกลาง ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เขตเมืองมีแหล่งที่มีโรงงานอุตสาหกรรม การจราจรคับคั่ง และจำนวนประชากรภาคกลางมีมากที่สุดในประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในการศึกษาการปรับตัวของคนพิการทาง การเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการสะท้อนให้เห็นถึงข้อเท็จจริงด้านปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการฯ และได้แนวทางการส่งเสริมการปรับตัวของคนพิการฯ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับตัวของคนพิการฯ ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๒.๑ เพื่อศึกษาการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ
- ๒.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ
- ๒.๓ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมและช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

ตอนที่ ๑ ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ ประกอบด้วย

๑) ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ ในเขตภาคกลางแบ่งออกเป็น ๒๖ จังหวัด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้กฎแห่งความชัดเจนที่ Schumacker & Lomax (๑๙๘๖); Hair et al. (๑๙๘๘, อ้างถึงใน นางลักษณ์ วิรัชชัย, ๒๕๔๒) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐๐ คน

๒) เครื่องมือ การหาคุณภาพเครื่องมือและตัวแปร

๒.๑) เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ๗ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะที่
พักอาศัย ระยะเวลาพัก อาชีพ รายได้และรายจ่ายที่ต้องใช้แต่ละเดือน

ตอนที่ ๒-๗ ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบ
จากอุบัติเหตุ

๒.๒) การหาคุณภาพเครื่องมือ

๒.๒.๑ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่านที่มีความ
เชี่ยวชาญการปรับตัวของคนพิการฯ เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของคำถาม

๒.๒.๒ ความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้กับคนพิการฯ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๔๐ คนโดยการหา
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (๑๘๘๐) ได้ค่าความความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทุกรายด้านมีค่าเท่ากับ ๐.๘๘

๒.๓) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

๒.๓.๑) ตัวแปรแฝงภายนอกมี ๓ ตัวแปร ประกอบด้วย

๒.๓.๑.๑) อัตมโนทัศน์ มีตัวแปรที่สังเกต ๓ ตัวแปรคือ อัตมโนทัศน์ด้านสัมฤทธิ์ผล
อัตมโนทัศน์ด้านการปรับอารมณ์ และอัตมโนทัศน์ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง
บุคคล

๒.๓.๑.๒) การสนับสนุนทางสังคม มีตัวแปรที่สังเกต ๓ ตัวแปร คือ การสนับสนุน
ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านสิ่งของ

๒.๓.๑.๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีตัวแปรที่สังเกต ๓ ตัวแปร คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง
สังคม

๒.๓.๒) ตัวแปรแฝงภายใน มี ๓ ตัวแปร ประกอบด้วย

๒.๓.๒.๑) การเห็นคุณค่าในตนเอง มีตัวแปรที่สังเกต ๔ ตัวแปร คือ ความสามารถในการ
ทำสิ่งต่างๆ การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น การประสบความสำเร็จ และ
การประเมินคุณค่าของตนเอง

๒.๓.๒.๒) การพึ่งพาตนเอง มีตัวแปรที่สังเกต ๓ ตัวแปร คือ ความสำเร็จในตนเอง
การจัดหาสิ่งของเพื่อตอบสนองความต้องการด้วยตนเอง ความไม่กลัวและการ
กล้ายืนหยัด

๒.๓.๒.๓) การปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ มีตัว
แปรที่สังเกต ๔ ตัวแปร คือ การปรับตัวด้านกายภาพ การปรับตัวด้านจิตวิทยา
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

๓) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง มกราคม ๒๕๕๗

๓.๒) การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๒.๑) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าความเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ค่าความโด่ง และค่าความเบ้

๓.๒.๒) วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการฯ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปลิสเรล (LISREL version ๘.๑๐) ปรับแบบจำลองและทำการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัย กับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจนผลการทดสอบไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

๔) การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ แล้ว ในวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ตอนที่ ๒ ศึกษาหาแนวทางการส่งเสริมการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ ประกอบด้วย

๑) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

๑.๑) ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับตัวของคนพิการฯ

๑.๒) ผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มคนพิการฯ กลุ่มญาติคนพิการฯ และกลุ่มองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือกับคนพิการ

๒) เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

๒.๑) เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์และข้อคำถามการสนทนากลุ่ม

๒.๒) การหาคุณภาพเครื่องมือ เสนอเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้มีความครอบคลุมและความสอดคล้องตามนิยาม

๓) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑) การเก็บรวบรวมข้อมูล : ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม ๒๕๕๗

๓.๒) การวิเคราะห์ข้อมูล : ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อหาข้อสรุปแนวทางการส่งเสริมการปรับตัวของคนพิการฯ ที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุโดยการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆในลักษณะองค์รวม

๔. ผลการวิจัย

ตอนที่ ๑ ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ สามารถแสดงเป็นตารางได้ ดังนี้

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวรวม และการปรับตัวแต่ละด้าน

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การปรับตัว	๔.๐๔	๐.๗๖
๑ การปรับตัวด้านกายภาพ	๔.๑๘	๐.๗๘
๒ การปรับตัวด้านจิตวิทยา	๔.๑๖	๐.๘๔
๓ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	๓.๘๘	๐.๘๑
๔ การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	๓.๘๓	๐.๘๘

จากตารางที่ ๑ พบว่า การปรับตัวของคนพิการฯ อยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถจัดลำดับการปรับตัวได้ดังนี้ ๑) การปรับตัวด้านกายภาพ ๒) การปรับตัวด้านจิตวิทยา ๓) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และ ๔) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการปรับตัวของคนพิการฯ

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อัตมโนทัศน์	๓.๘๖	๐.๗๔
การสนับสนุนทางสังคม	๓.๖๔	๐.๘๕
การฟื้นฟูสมรรถภาพ	๓.๔๕	๑.๐๐
การเห็นคุณค่าในตนเอง	๔.๐๓	๐.๗๓
การพึ่งพาตนเอง	๓.๘๓	๐.๘๗

จากตารางที่ ๒ พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการปรับตัวของคนพิการฯ มี ๕ ตัวแปร สามารถจัดลำดับความสำคัญได้ คือ ๑) การเห็นคุณค่าในตนเอง ๒) อัตมโนทัศน์ ๓) การพึ่งพาตนเอง ๔) การสนับสนุนทางสังคม และ ๕) การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ ๓ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อการปรับตัวของคนพิการฯ

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	การปรับตัวของ คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ		
	DE	IE	TE
๑ อัตมโนทัศน์	๐.๒๖*	๐.๑๖*	๐.๔๒*
๒ การสนับสนุนทางสังคม	-	๑.๒๑*	๑.๒๑*
๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพ	-	๐.๗๘*	๐.๗๘*
๔ การเห็นคุณค่าในตนเอง	-	๐.๕๔*	๐.๕๔*
๕ การพึ่งพาตนเอง	๐.๗๑*	-	๐.๗๑*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ ๓ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมที่ส่งผลต่อการปรับตัวของคนพิการฯ สามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้ ๑) การสนับสนุนทางสังคม มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๑.๒๑ ๒) การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๐.๗๘ ๓) การพึ่งพาตนเอง มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๐.๗๑ ๔) การเห็นคุณค่าในตนเอง มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๐.๕๔ และ ๕) อัตมโนทัศน์ มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๐.๔๒ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมทุกตัว มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงที่ส่งผลต่อการปรับตัวของคนพิการฯ พบว่า มี ๒ ตัวแปร คือ ๑) การพึ่งพาตนเอง มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๐.๗๑ และ ๒) อັตมโนทัศน์ มีขนาดอิทธิพล เท่ากับ ๐.๒๖ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงทุกตัว มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อการปรับตัวของคนพิการฯ พบว่า มี ๔ ตัวแปร คือ

- ๑) อັตมโนทัศน์ มีขนาดอิทธิพลทางอ้อมผ่านการพึ่งพาตนเอง
- ๒) การสนับสนุนทางสังคม มีขนาดอิทธิพลทางอ้อมผ่านการเห็นคุณค่าในตนเอง และการพึ่งพาตนเอง
- ๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขนาดอิทธิพลทางอ้อมผ่านการเห็นคุณค่าในตนเอง และการพึ่งพาตนเอง
- ๔) การเห็นคุณค่าในตนเอง มีขนาดอิทธิพลทางอ้อมผ่านการพึ่งพาตนเอง

ตอนที่ ๒ วิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการส่งเสริมการปรับตัวของคนพิการฯ จากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมการปรับตัวของคนพิการฯ ปรากฏว่า

๑) การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปรับตัวของคนพิการฯ ในปัจจุบันมีมากกว่าในอดีต แต่คนในสังคมยังไม่เชื่อมั่นศักยภาพของคนพิการฯ ซึ่งควรส่งเสริมโดยเริ่มจากครอบครัวคนพิการฯ ต้องกล้าให้คนพิการฯ ก้าวออกจากบ้าน พร้อมทั้งคนในสังคมควรให้เกียรติและเปิดโอกาสด้านต่างๆ ให้กับคนพิการฯ โดยอาจมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนพิการฯ เพื่อให้คนพิการฯ สามารถดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติ

๒) แนวทางการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ด้าน คือ ๑) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ควรส่งเสริมให้ทั่วถึง รวดเร็ว และตรงความต้องการของคนพิการฯ ๒) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ควรมีส่วนกลางด้านการประสานงานระหว่างคนพิการฯ กับสถานประกอบการ มีการตรวจสอบว่าเมื่อกู้เงินจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว สามารถประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่องและความยั่งยืน ๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้คนพิการฯ สามารถออกมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างไม่ลำบาก

๓) แนวทางการส่งเสริมให้คนพิการฯ เห็นคุณค่าในตนเอง ควรทำตัวอย่างที่ดีชี้ให้เห็นถึงอนาคต โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบเพื่อน (Peer counseling) มีรายการที่แสดงถึงศักยภาพของคนพิการฯ และแนวคิดของคนพิการต้นแบบ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับตัวสำหรับคนพิการอื่นๆ

๔) แนวทางการส่งเสริมให้คนพิการฯ พึ่งพาตนเองได้ เริ่มจากตัวคนพิการฯ ต้องมีความต้องการก้าวพ้นจากการเป็นคนพิการฯ ติดเตียง ต้องมีความคิดเชิงบวก ยอมรับสภาพร่างกายของตนเองได้ ไม่แคร์สายตาของผู้ที่ดูถูกเหยียดหยาม มีการรวมกลุ่มคนพิการกลายเป็นองค์กรที่มีพลัง

๕) มาตรการการส่งเสริมการปรับตัวของคนพิการฯ ในปัจจุบัน ยังปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน มีข้อระเบียบที่ยุ่งยากในการขอกายอุปกรณ์ เมื่อได้รับกายอุปกรณ์แล้ว กลับใช้ไม่ได้เต็มที่ เนื่องจากไม่เหมาะสมกับรูปร่างของคนพิการฯ ควรมีการปรับปรุงโดยลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก ลดการโยนงานของเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการฯ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จัดสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน รวมถึงระบบสวัสดิการทางสังคมให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

๕. อภิปรายผลงานวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

- ๑) การปรับตัวของคนพิการสามารถปรับตัวได้ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณดี ปัญญวรรณศิริ (๒๕๕๑) พบว่า คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความพิการ ทั้งนี้อาศัยความช่วยเหลือจากคนรอบข้างเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และสุรภา กษานติกุล (๒๕๔๒) พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีการปรับตัวในการทำงานอยู่ในระดับสูง
- ๒) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ ประกอบด้วย
 - ๒.๑) อັตมโนทัศน์ มีอิทธิพลทางตรงต่อการปรับตัวของคนพิการฯ และมีผลทางอ้อมผ่านการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้เพราะคนพิการจะปรับตัวได้มากหรือน้อยเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันภายในร่างกายและความต้องการที่จะเอาชนะอุปสรรค จึงทำให้เกิดการสร้างความหวังให้กับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Wylie (๑๘๖๑) พบว่า การที่มีอັตมโนทัศน์สูงจะมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัว
 - ๒.๒) การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวของคนพิการฯ เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนที่คอยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ แต่อย่างไรก็ตามต้องผ่านการเห็นคุณค่าในตนเองก่อน จึงจะทำให้คนพิการเหล่านั้นปรับตัวคืนสู่สังคมได้ สอดคล้องกับบอรา บุปโกสม (๒๕๕๐) พบว่าการที่คนพิการทางสายตาได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้พวกเขาได้พัฒนาศักยภาพ ไม่ว่าจะป็นทางด้านอารมณ์ จิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน
 - ๒.๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวของคนพิการฯ เนื่องจากถึงแม้ว่า คนพิการเกิดแรงผลักดันออกจากการเป็นคนพิการติดเตียง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมแล้ว แต่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง การที่จะทำให้คนพิการกลับกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าดั้งเดิมนั้นก็ทำได้ยาก เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นปัจจัยที่สร้างศักยภาพให้กับคนพิการที่สูญเสียอวัยวะจากร่างกาย ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ สอดคล้องกับรวมพร ถาวรอนุกุลกิจ (๒๕๓๘) พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการมีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะเป็นวิธีการที่จะพัฒนาความสามารถของเด็กเพื่อประโยชน์ในการทำงานและการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม
 - ๒.๔) การเห็นคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการปรับตัวของคนพิการฯ เพราะเมื่อคนพิการเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว จะทำให้จิตใจของเขาเข้มแข็งมากขึ้น ก่อให้เกิดความมั่นใจ เกิดความยอมรับนับถือตนเอง มองเห็นว่าตนเองมีศักยภาพ สอดคล้องกับจิตร แก้วเครือวัลย์ (๒๕๔๔) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือตนเอง และการประกอบอาชีพ
 - ๒.๕) การพึ่งพาตนเอง มีผลทางตรงต่อการปรับตัวของคนพิการฯ เพราะเมื่อคนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้ ย่อมทำให้คนพิการคนนั้นเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าผลักดันตนเองก้าวพ้นจากคนพิการมาทำประโยชน์ให้กับสังคม สอดคล้องกับมลพรรณ พันพิ่ง (๒๕๕๓) พบว่า การให้ความหมายความพิการของคนพิการเองในเชิงบวก เป็นจุดพลิกผันที่ส่งผลให้เกิดการเสริมพลังอำนาจจากภายในตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะทำให้คนพิการลุกขึ้นมาดำรงชีวิตอิสระได้ด้วยตนเอง ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาอัตลักษณ์เชิงบวกของตัวบุคคล สร้างให้คนพิการเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

๓) แนวทางการส่งเสริมการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับผลจากอุบัติเหตุ สามารถอภิปรายผล
ดังนี้

๓.๑) การส่งเสริมด้านอัตมโนทัศน์ คนพิการควรยอมรับสภาพร่างกายของตนเองให้ได้ ต้องไม่สนใจสายตา
ของผู้ที่ดูถูกเหยียดหยาม สอดคล้องกับวรรณดี ปัญญาวรณศิริ (๒๕๕๑) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการ
ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คือ การเข้าใจสภาพความพิการ ซึ่งคนพิการ ควรตระหนักถึงความพิการ
ของตนเอง การรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้ความพิการมีสภาพรุนแรงขึ้น

๓.๒) การสนับสนุนทางสังคม เริ่มจากครอบครัว ควรสร้างขวัญและกำลังใจแก่คนพิการให้เกิดการปรับตัว
กล้าก้าวออกสู่สังคม สอดคล้องกับ วรรณดี ปัญญาวรณศิริ (๒๕๕๑) พบว่าความเข้าใจของครอบครัว
และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสร้างกำลังใจให้แก่คนพิการและเป็นปัจจัยที่สามารถ
ช่วยเหลือให้คนพิการสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อคนพิการ
ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ลดพฤติกรรมกีดกันปฏิบัติต่อคนพิการ และแสดงให้เห็นถึงโอกาสในการ
ประสบความสำเร็จในชีวิตสอดคล้องกับ Luckner และ Stewart (๒๐๐๓) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้คนพิการ
ประสบความสำเร็จในสังคม เกิดจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมกับคนปกติ ทำให้คนพิการเกิดการเรียนรู้ได้
เพิ่มขึ้น และภานุพงศ์ อนันต์ชัยพัชฌา (๒๕๕๒) พบว่า ความสำเร็จของครูพิการในช่วงวัยทำงาน
ได้รับโอกาสที่ดีจากผู้บริหาร มอบหมายงานตามความถนัดและตามความสามารถ ด้านหน่วยงานภาครัฐ
ช่วยส่งเสริม โดยเพิ่มการประสานงานระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้น มีการบูรณาการการทำงานระหว่าง
หน่วยงาน นโยบายการส่งเสริมคนพิการต้องเป็นนโยบายต่อเนื่อง ลดข้อระเบียบต่างๆ ที่ก่อให้เกิด
ความยุ่งยากในการติดต่อกับหน่วยงานต่างๆรวมถึงให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับคนพิการ
อย่างทั่วถึง เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับคนพิการ สอดคล้องกับรวมพร ถาวรอนุกุล
กิจ (๒๕๓๘) เสนอว่า ควรมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระบบเครือข่ายองค์กร
ให้เกิดการสนับสนุนการพัฒนาคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพและ วรรณดี ปัญญาวรณศิริ (๒๕๕๑) พบว่า
กฎหมายเกี่ยวกับคนพิการ รวมถึงพระราชบัญญัติการรับรองสิทธิ ยังมีบางฉบับหรือบางนโยบายไม่ทำให้
ความสำคัญกับคนพิการ นอกจากนี้สัญญาญา วิบูลย์พานิช (๒๕๓๗) พบว่า ถ้าคนพิการได้รับการ
สนับสนุนในด้านข่าวสาร จะทำให้คนพิการทราบแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมกับ
สภาพร่างกาย ทราบแนวทางในการประกอบอาชีพ มีกำลังใจ มีความมั่นใจ กล้าที่จะต่อสู้หรือเผชิญ
กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ

๓.๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มจากการแก้ไขสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคนพิการมากที่สุด มีขบวนการฟื้นฟู
สมรรถภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องครอบคลุมทุกด้านมีการตรวจสอบการกู้เงินจากกองทุนฟื้นฟู
สมรรถภาพไปประกอบอาชีพ ว่าสามารถประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีการเข้าไปแนะนำ
การเป็นผู้ประกอบการรายย่อย ซึ่งหากคนพิการมีรายได้เลี้ยงครอบครัวได้จะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ
ในศักยภาพของตนเอง สอดคล้องกับชนิษฐา เทวินทรภักดี (๒๕๔๐) พบว่า คนพิการมักไม่ได้รับความ
สะดวกในการคมนาคม เช่น ขาดความสะดวกในการขึ้นลงรถประจำทาง ไม่มีทางลาด ไม่มีที่จอดรถ
สำหรับคนพิการ ตลอดจนขาดบริการสาธารณะต่างๆ เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ห้องน้ำสำหรับคนพิการ
สโมสรร ศูนย์กีฬาและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ มีปัญหาจากการใช้ถนน โดยผู้ขับขี่มักไม่คำนึงถึงความ
ปลอดภัยของคนพิการ ทำให้คนพิการประสบปัญหาความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน Talf
(๑๘๘๕) พบว่า ถ้าคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมามีความสามารถในการทำงาน หรือทำ
กิจกรรมต่างๆให้มีประสิทธิภาพแล้ว เขาก็จะกลับเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้นนอกจากนั้นจตุรงค์
บุญยรัตน์สุนทร และกิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล (๒๕๕๐) พบว่า โครงการส่งเสริมอาชีพอิสระของคน
ประมวบลทความ (Proceeding) การประชุมทางวิชาการด้านคนพิการระดับชาติ ครั้งที่ ๗ ประจำปี ๒๕๕๘ ๒๗๗

พิการ เป็นโครงการที่ทำให้คนพิการมีศักยภาพในการประกอบอาชีพอิสระ และเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างรายได้เสริมให้กับครอบครัว ทำให้คนพิการเกิดความภาคภูมิใจที่ใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์อีกด้วย

- ๓.๔) การเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวคนพิการต้องมีความคิดเชิงบวก เป็นคนมองโลกในแง่ดี ต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำความรู้ไปใช้ทำงาน มีการรวมกลุ่มคนพิการ เพื่อให้เกิดองค์กรของคนพิการที่มีธรรมาภิบาลสอดคล้องกับ Lucknerand Stewart (๒๐๐๓) พบว่า การเป็นผู้มองโลกในแง่ดี ก่อให้เกิดเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ก็จะส่งผลให้คนพิการทางหูประสบความสำเร็จได้และกมลพรรณ พันพืง (๒๕๕๓) พบว่า อัตลักษณ์กลุ่มจะส่งเสริมการดำรงอยู่ของอัตลักษณ์เชิงบวกของตัวบุคคล และการเชื่อมโยงบุคคลเข้าสู่กิจกรรมทางสังคม จะสร้างให้คนพิการเกิดวิถีคิด การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถนำไปสู่การเพิ่มระดับศักยภาพ
- ๓.๕) การพึ่งพาตนเองต้องเกิดจากความต้องการของคนพิการที่ต้องการออกจากกรงกักตัวอยู่ในบ้าน มาแสดงพลังให้สังคมเห็นว่า คนพิการสามารถทำสิ่งต่างๆได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป สอดคล้องกับ ชวพล ลิตติพานิช (๒๕๔๘) พบว่า คนพิการที่มีกำลังใจ กำลังใจ จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้คนพิการมีใจที่เข้มแข็ง สามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ ส่งผลให้การปรับตัวเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

๖. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- ๖.๑) คนพิการ ต้องมีใจที่กล้ายืนหยัด รู้จักการช่วยตัวเองในกิจวัตรประจำวัน ไม่ซ้ำเติมความพิการของตนเองด้วยวิธีการต่างๆ
- ๖.๒) ครอบครัวคนพิการ ควรนำคนพิการออกสู่งานนอก ฝึกให้คนพิการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองและปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะกับคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง
- ๖.๓) สังคมทั่วไป เริ่มจากสื่อสารมวลชน จัดรายการที่กระตุ้นให้คนพิการเกิดความหวังและความฝัน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนพิการก้าวพ้นจากวังวนแห่งการเก็บตัว และองค์กรคนพิการต่างๆ ควรมีการจัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการและครอบครัวของคนพิการ ได้พูดคุยกันอย่างลุ่มลึก เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
- ๖.๔) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรจัดกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมและใช้งานได้จริงให้กับคนพิการ ควรมีการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการรุนแรง กระจายการรักษาพยาบาลให้ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่ ส่งเสริมความรู้และติดตามการกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อประกอบอาชีพอิสระให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างยั่งยืน
- ๖.๕) รัฐบาลควรกำหนดนโยบายด้านสวัสดิการคนพิการให้สอดคล้องกับการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เช่น การบังคับให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ต่างๆ จัดให้มีตัวกลางประสานงานระหว่างคนพิการกับสถานประกอบการ ส่งเสริมเรื่องการคมนาคมขนส่งให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้ และจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพคนพิการให้ได้รับรู้และเข้าถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้จากหน่วยงานรัฐบาลที่กำหนดให้ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

๗. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ๗.๑) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังมีปัจจัยอีกหลายชนิดที่อาจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของคนพิการฯได้ เช่น เพศ สถานะทางเศรษฐกิจของคนพิการ ระยะเวลาที่พิการ และอื่นๆ ควรนำมาทดสอบว่า ปัจจัยใดที่มีผลต่อการปรับตัวของคนพิการทางเคลื่อนไหวมากน้อยเพียงใด

๗.๒ ควรมีการถอดองค์ความรู้ของการปรับตัวของคนพิการทางเคลื่อนไหวที่เป็นต้นแบบ เพื่อนำความรู้ฝังลึกในตัว
ของคนพิการต้นแบบ มาปรับใช้เป็นต้นแบบให้กับคนพิการทางเคลื่อนไหวคนอื่นๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กมลพรรณ พันพิ่ง. (๒๕๕๓). **อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง: การดำรงชีวิต อิสระของคน
พิการในสังคมไทย**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสังคม, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. (๒๕๓๘). **การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: ทางสู่ความสุขความสำเร็จของคนพิการ**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และกิติพัฒน์นันทปัทมดล. (๒๕๕๐). **สวัสดิการพื้นฐาน: รากฐานความเป็นธรรมทางรายได้ของกลุ่ม
คนด้อยโอกาส**. กรุงเทพฯ: สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ชวพล ลิตติพานิช. (๒๕๔๘). **การปรับตัวในการทำงานของบัณฑิตที่มีความพิการทางการได้ยินที่จบการศึกษา
หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาหุนวศึกษา รุ่นที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๔๖ วิทยาลัยราชสุดา
มหาวิทยาลัยมหิดล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์วีรัชชัย. (๒๕๔๒). **โมเดลลิสเรลลิตีวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภานุพงศ์ อนันต์ชัยพัธนา. (๒๕๕๒). **การวิเคราะห์เส้นทางแห่งความสำเร็จของครูพิการ : พุทธภณศึกษา.ปริญญาครุ
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- รวมพร ถาวรอนุกุลกิจ. (๒๕๓๘). **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรรณดี ปัญญวรรณศิริ. (๒๕๕๑). **การศึกษาแนวคิดภาพการดำเนินชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต อิสระของ คน
พิการ**. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิจิตร แก้วเครือวัลย์. (๒๕๔๔). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ: ศึกษากรณีคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟู
อาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการโครงการ
สวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม พระเกียรติ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (๒๕๕๖). **ข้อมูลประชากรในประเทศไทย**. วันที่ค้นข้อมูล ๓ สิงหาคม ๒๕๕๖, เข้าถึงได้จาก
http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (๒๕๕๖). **ข้อมูลคนพิการ: จำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคน
พิการ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๗ – ๒๕๕๕**. วันที่ค้นข้อมูล ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖, เข้าถึงได้จาก [http://www.nep.go.th/
index.php?mod=tmpstat](http://www.nep.go.th/index.php?mod=tmpstat).
- สุกัญญา วิบูลย์พานิช (๒๕๓๗). **อ้อมโนทัศน์และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ**. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ. (๒๕๔๐). **ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ**. สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข. ม.ป.ท.

สุรภา กษานติกุล. (๒๕๔๒). การปรับตัวในการทำงานของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติ
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรสา บุพโกสุม. (๒๕๕๐). ประเภทเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพคนพิการทาง
สายตา: กรณีศึกษา ณ มูลนิธิคอลฟีลท์เพื่อคนตาบอด. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคม
สงเคราะห์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Cronbach, L. J. (๑๘๘๐). *Essentials of psychological testing*. (๓ rded.). New York: Harper and Row.

Luckner, J. L. & Stewart, J. (๒๐๐๓), *Self-Assessments and Other Perceptions of Successful Adultwho
are deaf: An Initial Investigation: American Annuals of the deaf*, ๑๔ (๔), p. ๒๔๓-๒๕๐.

Takamine, Y. (๒๐๐๓). *Disability Issues in East Asia: Review and way for ward*, Washington, D.C.: World Bank.

Talf, L. B. (๑๘๘๕). *Self-esteem in later life: A nursing perspective. Advance in nursing science*, ๘ (October
๑๘๘๕), p. ๗๗-๘๔.

Wylie, R. C. (๑๘๖๑). *The Self Concept*. Lincoln: University of Nebraska
