



V.38.503

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย : กรณีศึกษา คนพิการทางร่างกาย  
ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นายสิริวิทย์ สวัสดิ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

วัน เดือน ปี 28 พ.ย. 2547

เลขทะเบียน 00194801 ★

เลขเรียกหนังสือ

026

362

362

362

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา

ปีการศึกษา 2546

ISBN : 974-373-292-6

**THE REHABILITATION OF PHYSICAL DISABILITY : A CASE STUDY  
OF PHYSICAL DISABILITY IN PHRAPRADEANG VOCATION  
REHABILITATION CENTER, DEPARTMENT OF  
SOCIAL WELFARE, MINISTRY OF SOCIAL  
DEVELOPMENT AND HUMAN SECURITY**

**MR. SIRAWIT SAWASDEE**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Master of Arts (Social Sciences for Development)  
at Rajabhat Institute Bansomdejchaopraya**

**Academic Year 2003**

**ISBN : 974-373-292-6**

วิทยานิพนธ์      การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย : กรณีศึกษา คนพิการทางร่างกายใน  
ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โดย      นายสิริวิชญ์ สวัสดิ์

สาขาวิชา      สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์      รศ.ดร. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์

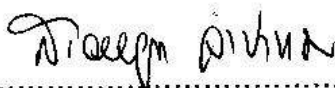
กรรมการ      ผศ.สุพิศวง ธรรมพันทา

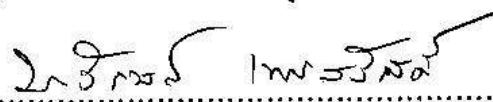
กรรมการ      ผศ.บุปผา แจ่มประเสริฐ

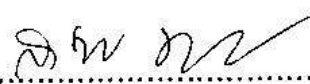
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

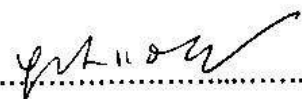
  
.....  
(ดร.สราวุธ เสเรนอุชง)      คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

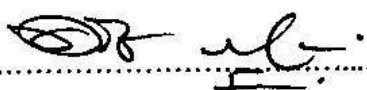
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....  
(ศาสตราจารย์ ดร. สายหยุด จำปาทอง)      ประธานกรรมการ

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์)      กรรมการ

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพิศวง ธรรมพันทา)      กรรมการ

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุปผา แจ่มประเสริฐ)      กรรมการ

  
.....  
(ดร. ทวีช บุญริรัมย์)      กรรมการ

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ สมชาย พรหมสุวรรณ)      กรรมการและเลขานุการ

ลิขสิทธิ์ของสถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

นายสิริวิชญ์ สวัสดิ์ (2546) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย : กรณีศึกษา คนพิการทางร่างกาย  
ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. คณะกรรมการควบคุม : รศ. ดร. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์  
ผศ. สุพิทวง ธรรมพันทา ผศ. นุสรา แซ่มประเสริฐ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย : กรณีศึกษา คนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ  
คนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในศูนย์ฟื้นฟู  
อาชีพคนพิการ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 2) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ  
ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ โดยประชากรที่นำมาศึกษาเป็นคนพิการทางร่างกายที่  
เข้ารับการฝึกอาชีพที่จบหลักสูตรการฝึกอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น  
60 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ t-test , Oneway ANOVA และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า

1. อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทความพิการและระยะเวลาความพิการ  
ที่แตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน
2. ประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับ  
ผู้รับการฝึกอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

1. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรเพิ่มโปรแกรมการฝึกอาชีพให้คนพิการ ได้เลือกฝึก  
อาชีพมากกว่าเดิม
2. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรสนับสนุนในด้านทุนทรัพย์ เครื่องมือและอุปกรณ์ใน  
การประกอบอาชีพให้กับคนพิการภายหลังที่จบหลักสูตรการฝึกอาชีพไปแล้ว
3. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรเพิ่มโครงการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อคนพิการที่เข้ารับ  
ฝึกอาชีพโดยคนพิการมีความประสงค์ให้จัดขึ้น



**Sirawit Sawasdee. (2003). The Rehabilitation of physical disability : A Case study of physical disability in Phrapradeang vocation rehabilitation center, Department of Social Welfare, Ministry of Social Development and Human Security. Bangkok : Graduate School, R.I.B. Advisor committee : Assoc. Prof Dr. Nongluksana Thepsawasdi Asst. Prof. Supisuang Dhampunta Asst. Prof. Boobpha Champrasert.**

A study on "The Rehabilitation of physical disability : A Case study of physical disability in Phrapradeang vocation rehabilitation center, Department of Social Welfare, Ministry of Social Development and Human Security." aims to study factors effecting rehabilitation of physical disability. It is an exploratory research, the population studies were disable persons totally 60 cases. The data was analyzed by statistical method using t-test, Oneway ANOVA and co-valuation of Pearson at the level of significance 0.05. The findings were:-

1. The difference factors such as age, education level, marital status, type of disability, duration of disability has relationship with the rehabilitation of the physical disability differently.
2. The experience from training program and experience from participation of project for disable persons in vocation rehabilitation center had relation with the efficiancy of rehabilitation of the disable persons.

#### **Recommendation for the rehabilitation of disability.**

1. Phrapradeang vocation rehabilitation center should increase training programme for disable persons to choose more training program.
2. Phrapradeang vocation rehabilitation center provide the capital tools and accessories in vocational for disable persons after the trainning so that they could earn their living after leaving the center.
3. Phrapradeang vocation rehabilitation center should increase project for disable persons the project from which the disable persons desire to learn and receive the learning.

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย กรณีศึกษา: คนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำเร็จลงด้วยดีเนื่องจากได้รับการดูแลเอาใจใส่ตรวจแก้ไขอย่างละเอียดจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพิศวง ธรรมพันทา และผู้ช่วยศาสตราจารย์บุปผา แซ่มประเสริฐ ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สายหยุด จำปาทอง ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณพ่อ และคุณแม่ ที่ได้ให้การสนับสนุนทางด้านการศึกษาดำเนินมาโดยตลอด ขอบคุณญาติพี่น้องที่เป็นกำลังใจ และพี่น้องชาวสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา รุ่น 1 และรุ่น 2 ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอบอบแด่บุพการี ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณ ทุก ๆ ท่าน ด้วยความเคารพอย่างสูง

นายสิริวิชญ์ สวัสดิ์

# สารบัญ

|                                                       | หน้า |
|-------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                  | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                               | จ    |
| ประกาศนุญการ.....                                     | ฉ    |
| สารบัญ.....                                           | ช    |
| สารบัญตาราง.....                                      | ฌ    |
| สารบัญแผนภาพ.....                                     | ฉ    |
| <br><b>บทที่ 1 บทนำ</b>                               |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                   | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                          | 5    |
| สมมติฐานในการวิจัย.....                               | 6    |
| ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....                          | 6    |
| ✓ นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                | 7    |
| ✓ ตัวแปรที่ศึกษา.....                                 | 9    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                             | 10   |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการ.....                          | 11   |
| <br><b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>     |      |
| แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.....          | 12   |
| แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยา.....                    | 25   |
| ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ.....                          | 31   |
| ความรู้เกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง..... | 41   |
| แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล.....           | 56   |
| แนวคิด การเรียนรู้ทางสังคม.....                       | 57   |
| ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ.....                | 60   |
| <br><b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>                 |      |
| ✓ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                        | 66   |
| ✓ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....             | 66   |
| ✓ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                            | 69   |
| ✓ การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....               | 70   |

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

### บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| ข้อมูลปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของคนพิการ..... | 73 |
| การวิเคราะห์ค่าระดับตัวแปร.....             | 78 |
| การทดสอบสมมติฐาน.....                       | 79 |

### บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| สรุป.....                               | 88  |
| อภิปรายผล.....                          | 89  |
| ข้อเสนอแนะ.....                         | 96  |
| ✓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... | 97  |
| บรรณานุกรม.....                         | 98  |
| ภาคผนวก.....                            | 103 |
| แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....          | 104 |
| ประวัติผู้วิจัย.....                    | 111 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ 1                                                                                                       | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามเพศ.....                                                                    | 73   |
| 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามอายุ.....                                                                   | 74   |
| 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามระดับการศึกษา.....                                                          | 74   |
| 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามสถานภาพสมรส.....                                                            | 75   |
| 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามสถานภาพภายในครอบครัว .....                                                  | 75   |
| 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามประเภทความพิการ.....                                                        | 76   |
| 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามลักษณะความพิการ.....                                                        | 77   |
| 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามระยะเวลาความพิการ.....                                                      | 77   |
| 9 ค่าระดับประสบการณ์จากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร และประสบการณ์จาก<br>การเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ..... | 78   |
| 10 ค่าระดับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.....                                                                    | 78   |
| 11 เปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจำแนกตามเพศ.....                                                      | 79   |
| 12 ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับตัวแปรอายุ.....                                                 | 79   |
| 13 ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับตัวแปร<br>ระดับการศึกษา.....                                    | 80   |
| 14 ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับ<br>ตัวแปรสถานภาพสมรส.....                                      | 80   |
| 15 เปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจำแนกตาม<br>สถานภาพภายในครอบครัว.....                                 | 81   |
| 16 ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพกับตัวแปร<br>สถานภาพสมรสภายในครอบครัว.....                                | 81   |
| 17 เปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพจำแนกตามลักษณะ ความพิการ.....                                                | 82   |
| 18 ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับ<br>ตัวแปรระยะเวลาความพิการ.....                                | 82   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |                                                                                                                                           | หน้า |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 19       | ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร ความสัมพันธ์ของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>คนพิการกับประสบการณ์จากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร.....                        | 83   |
| 20       | ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร ความสัมพันธ์ของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>คนพิการกับประสบการณ์จากการเข้าร่วมโครงการสำหรับ<br>ผู้รับการฝึกอาชีพ..... | 83   |

## สารบัญแผนภาพ

|                                                                        | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                  | 10   |
| แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง..... | 48   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปีคนพิการสากล (International Year for Disabled Persons) พ.ศ. 2524 ซึ่งประกาศโดยองค์การสหประชาชาติ มีสาระสำคัญว่า “คนพิการจะได้รับสิทธิเช่นเดียวกับคนอื่นในสังคม เป็นต้นว่า สิทธิที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และการมีงานทำที่เหมาะสม” (ขนิษฐา เทวินทรภักดี 2540 : 27) และหลังจากนั้นในหลายประเทศได้รับการจัดประชุมสัมมนาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการหลายครั้ง มีข้อคิดและรายงานการประชุมที่นำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคนพิการ โดยเฉพาะ “แผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ” (World Programme of Action Concerning Disabled Persons) ซึ่งได้รับรองจากสมัชชาใหญ่ องค์การสหประชาชาติในสมัยประชุมที่ 31 เมื่อ พ.ศ. 2525 ซึ่งนำมาใช้ในโอกาสที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้มี “ทศวรรษคนพิการแห่งสหประชาชาติ” ใน พ.ศ. 2526 – พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นแผนที่มุ่งส่งเสริมมาตรการที่ได้ผลในการป้องกันความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการตระหนักว่าคนพิการต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในการดำเนินชีวิต และในการพัฒนาของประเทศ ซึ่งหมายถึงว่า คนพิการต้องมีโอกาสเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในการได้รับผลอันเนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งในโลกที่มีคนพิการมากกว่า 500 ล้านคน อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความบกพร่องทางจิต ทางกาย หรือประสาทรับความรู้สึก คนพิการเหล่านี้ย่อมมีสิทธิและโอกาสอันเท่าเทียมกับคนทั่วไป การป้องกันรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมักตกเป็นภาระของรัฐบาล แต่ไม่ได้หมายความว่าความรับผิดชอบในส่วนนี้ของสังคม บุคคลและองค์กรต่าง ๆ จะน้อยลง รัฐบาลแต่ละประเทศได้ปลูกเร้าให้สังคมตระหนักถึงการยอมรับให้คนพิการได้มีส่วนร่วมทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมือง รัฐบาลได้สร้างความมั่นใจให้กับคนพิการ ให้เชื่อมั่นว่าคนพิการจะมีมาตรฐานชีวิตเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป องค์กรเอกชนสามารถส่งเสริมงานของรัฐบาลโดยการเสนอปัญหาออกในรูปของความจำเป็น เสนอวิธีแก้ไขที่เหมาะสม และร่วมให้บริการกระจายความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง ซึ่งในหลายๆ ประเทศ ความสำเร็จอันเกิดจากการนำแผนปฏิบัติการนี้ไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การให้บริการด้านมนุษยธรรมอย่างกว้างขวางต่อประชาชน



ในประเทศไทย ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (2534 :8) พ.ศ. 2534 โดยมีเหตุผลในการประกาศพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ คนพิการเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพของความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ในการประกอบอาชีพ และในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมโดยที่สมควรสนับสนุนส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสในด้านต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป คนพิการสมควรจะได้รับการคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางการฝึกอาชีพ ทางสังคม และคลอจดเงินแก้ไข ปัญหาและขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ รวมทั้งให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพัฒนาตนเองได้โดยให้การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ ความเป็นมนุษย์ และความเป็นพลเมืองไทย มีส่วนร่วมในทางการเมือง กำหนดนโยบาย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐทุกระดับ การได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งอำนวยความสะดวก และการคุ้มครองจากการถูกเอารัดเอาเปรียบจากสังคม

รัฐบาลไทยในทุกยุคสมัยได้เล็งเห็นและยอมรับในความสำคัญของการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยได้ตระหนักว่าคนพิการนั้นยังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม หากได้รับการฟื้นฟูปรับสภาพ และฝึกอบรมวิชาชีพที่เหมาะสมกับความพิการ กำลังความสามารถ สถิติปัญญาก็สามารถฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์ได้ เพื่อให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม อีกทั้งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ในปี พ.ศ. 2511 กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้ง ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทยเป็นแห่งแรก ต่อมาได้โอนหน่วยงานมาสังกัดกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และในปี พ.ศ. 2545 ได้เปลี่ยนชื่อจากกรมประชาสงเคราะห์มาเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ขยายการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการเพิ่มขึ้นในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ จนถึงปัจจุบันรวมทั้งสิ้น 8 แห่ง ซึ่งมีนโยบายในการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการคือ คือ

1. เพื่อพัฒนาผู้พิการทุกด้านทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา อันได้แก่การฝึกอาชีพให้ดำเนินการไปพร้อม ๆ กันอย่างมีประสิทธิภาพ และบังเกิดผลแก่ผู้พิการให้มากที่สุด

2. เพื่อฝึกผู้พิการให้อยู่ในกฎระเบียบวินัย สามารถออกไปทำงานภายนอก ได้ใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลปกติได้ และสังคมยอมรับผู้พิการมากขึ้น

3. เพื่อดำเนินการฝึกภาวะความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีให้แก่ผู้รับการฝึกอาชีพ อันจะเป็นประโยชน์หลังจากผู้ฝึกสำเร็จการฝึกอาชีพออกไปทำงานภายนอกแล้ว
4. เพื่อฝึกคุณธรรม ความอดทน ความซื่อสัตย์ ฝึกการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับคนอื่น ฝึกการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติตน ประพฤติดี ประพฤติชอบ
5. เพื่อให้ผู้รับการฝึกอาชีพได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการศึกษาดูงานฝึกงานตามสถานประกอบการต่าง ๆ

ความสนใจของการพัฒนาศักยภาพคนพิการในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย จากจำนวนคนพิการทั่วราชอาณาจักร 1.1 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2544 : 9) ซึ่งจากการที่ได้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา ซึ่งปัจจุบันสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อันได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ จำนวน 8 แห่ง ของกรมประชาสงเคราะห์เดิม และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการบางพูน จังหวัดปทุมธานี ของสำนักงานประกันสังคม ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน และภาคเอกชน ซึ่งสมาคม ชมรมต่าง ๆ จัดให้มีการฝึกอาชีพคนพิการโดยแยกความพิการต่าง ๆ รวมทั้งในโรงเรียนอาชีวศึกษาพระมหาไถ่พิทยาสรรพ์ จังหวัดชลบุรี จัดการเรียนการสอนแก่คนพิการด้านคอมพิวเตอร์และอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ปัจจัยที่เป็นส่วนเกื้อหนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีศักยภาพในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา (วิจิตร แก้วเครือวัลย์ 2544 : 6) ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง เดิมสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการแห่งแรกตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันนี้ เป้าหมาย คือ ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ให้พร้อมกลับเข้าสู่สังคมและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปเหมือนคนปกติ เตรียมความพร้อมในงานอาชีพและการประกอบอาชีพ ฝึกอบรมอาชีพให้มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพความความถนัดและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง ครอบครัวและอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคือ

1. ให้การฝึกอบรมและอาชีพแก่คนพิการทุกประเภทที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายให้มีความสามารถและความชำนาญงาน เพื่อประกอบอาชีพในสถานประกอบการและอาชีพอิสระ
2. ให้การฟื้นฟูและแก้ไขสภาพความพิการของอวัยวะตามหลักการแพทย์ อาทิ การจัดแขนเทียม เบรต รองเท้าสำหรับคนพิการ รถเข็น รถโยก ไม้ค้ำยัน การผ่าตัดอื่น ๆ ตามที่แพทย์วินิจฉัยให้การรักษาฟื้นฟูเฉพาะราย

3. ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและสังคมช่วยเหลือผู้พิการให้ได้รับความเข้าใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม ยอมรับและเชื่อมั่นในตนเอง รู้ถึงวิธีการปฏิบัติ การวางแผน และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขในสังคม

4. ให้คำแนะนำปรึกษาและแนะแนวทางในการฝึกอาชีพ ตลอดจนมีการประเมินผล การฝึกอาชีพเพื่อให้การประกอบอาชีพของผู้พิการได้ผลสูงสุดตามทักษะความสามารถ มีรายได้เลี้ยง ตนเองและครอบครัวโดยไม่เป็นภาระต่อสังคม

5. จัดหางานให้กับผู้พิการที่สำเร็จการฝึกอาชีพของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ได้ทำงานในสถานประกอบการหรือประกอบอาชีพอิสระ

แต่ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งในเรื่องการฝึกอาชีพและ การประกอบอาชีพ จำนวนมากแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการฟื้นฟู สมรรถภาพ โดยเฉพาะคนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น (รุ่งมณี ศุลกิจจาวงศ์ 2542 : 58 อ้างจาก ชีวพร คุ้มจอหอ 2544 : 2)

1. การขาดการเตรียมความพร้อมทางร่างกาย คนพิการส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการฟื้นฟูและ ปรับสภาพทางด้านร่างกายมาก่อน ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในการฝึกอาชีพและการใช้งาน ซึ่งถ้าหาก คนพิการจำเป็นจะต้องฟื้นฟูสภาพในการฝึกอาชีพก็จะทำให้คนพิการเรียนไม่ทันผู้อื่นเกิดความล่าช้า ในการฝึกอาชีพ อันเป็นสาเหตุให้เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายในการฝึกอาชีพ และไม่อาจสำเร็จตาม ระยะเวลาที่กำหนดไว้

2. การขาดเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ คนพิการส่วนมากจะประสบปัญหาทางด้าน อารมณ์และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการภายหลังซึ่งเมื่อตกอยู่ในสภาพความพิการแล้วมักจะท้อ แ่ หวัง หมดอาลัยในชีวิต บางรายไม่สามารถจะมีชีวิตต่อไปได้ มีเจตคติต่อตนเองในทางลบ เชื่อว่าความพิการของตนเองเป็นปมด้อยเป็นที่น่าอับอาย ไม่สามารถกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ขาด ความกระตือรือร้นต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นคนคิดมาก เก็บตัว ขี้ใจน้อย บางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว เห็นแก่ตัว และเรียกร้องความสนใจมาก บางครั้งถึงขั้นรวม กลุ่มเพื่อเรียกร้องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ หรือคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ขาดความเชื่อมั่นในคน เองไปในที่สุด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคที่ทำให้คนพิการไม่สามารถที่จะฝึกอาชีพต่อไปได้

3. การขาดการเตรียมความพร้อมด้านการศึกษา คนพิการส่วนมากจะมีการศึกษาค้นข้าง ดำ บางรายไม่ได้รับการศึกษาเลยซึ่งมีสาเหตุมาจากความยากจน ทัศนคติของครอบครัวที่มีต่อสภาพ ความพิการ ประกอบกับสถานศึกษาคนพิการมีขีดจำกัด ขาดวัสดุ อุปกรณ์และบุคลากรที่มีความรู้ ทำให้คนพิการถูกละเลยในด้านการศึกษา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการฝึกอาชีพของคนพิการ

4. ปัญหาจากสภาพสังคม จากเจตคติของสังคมที่มองคนพิการเป็นคนที่ไร้ความสามารถ ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือเกื้อกูลจากสังคมนั้น ทำให้คนพิการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ทั้งในด้านความสามารถและสิทธิในการอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นผลให้คนพิการ ไม่กล้าที่จะออกไปสู่สังคมหรือแม้แต่จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และเมื่อคนพิการเข้ามารับการฝึกอาชีพก็มักจะประสบปัญหาในด้านการปรับตัว ไม่สามารถเข้ากับผู้อื่นและสภาพแวดล้อมได้ ไม่ยอมรับกฎระเบียบต่าง ๆ ของสังคม บางรายมีทัศนคติต่อสังคมหรือมองโลกในแง่ลบ

สรุปได้ว่า ปัญหาของคนพิการในการอยู่ร่วมกับคนในสังคมปกตินั้น คนพิการยังขาดปัจจัยในการพัฒนาตนเองและปรับตัวให้เข้ากับสังคม จากความพร้อมด้านต่าง ๆ ของคนพิการ ทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์จิตใจ และการศึกษา ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของคนพิการ ซึ่งในสังคมที่เจริญแล้วย่อมไม่ปล่อยให้พลัดพลายให้คนพิการถูกทอดทิ้ง เป็นไปตามธรรมชาติ คนในสังคมจะต้องร่วมมือกันช่วยเหลือผู้พิการ ให้คนพิการหลุดพ้นจากความเดือดร้อนทุกข์ยาก นอกจากเป็นการขจัดปัญหาสังคมตั้งแต่ต้นแล้ว ยังเชื่อว่าเป็นผู้ที่มียุทธวิธีที่ได้ช่วยชีวิตใหม่ให้คนเหล่านี้อีกด้วย ช่วยแก้ปัญหาให้คนพิการอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข มองโลกในแง่ดี อนาคตสดใส ความช่วยเหลือจากผู้ที่มีร่างกายเป็นปกติ จะทำให้ผู้พิการรู้สึกภูมิใจในตนเอง ว่าเขาก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติได้ การช่วยเหลือเพื่อให้เข้าช่วยตัวเองได้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่คนในสังคมทุกคน ที่จะเอื้อประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้ด้อยโอกาส เช่นคนพิการได้มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสิทธิ โอกาส และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียมกัน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ

## สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 คนพิการที่มีเพศแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 คนพิการที่มีอายุแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 คนพิการที่มีสถานภาพภายในครอบครัวแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 คนพิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 คนพิการที่มีระยะเวลาความพิการแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 9 ประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรมีความสัมพันธ์ต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

สมมติฐานที่ 10 ประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

## ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพและจบการศึกษาตามหลักสูตรการฝึกอาชีพ ปีการศึกษา 2545 ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 60 คน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**คนพิการ** หมายถึง คนพิการทางร่างกายที่เข้ารับการฝึกอาชีพ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีความพิการตามที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกำหนดคุณสมบัติในการเข้ารับการฝึกอาชีพ

**ผู้รับการฝึกอาชีพ** หมายถึง คนพิการทางร่างกายที่เข้ารับการฝึกอาชีพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

**การฟื้นฟูสมรรถภาพ** หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือความสามารถด้านต่าง ๆ ของคนพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการปรับตัวด้านสังคมให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้น เพื่อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

**เพศ** หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของคนพิการที่แสดงให้รู้ว่าหญิงหรือชาย

**อายุ** หมายถึง ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงปัจจุบันของคนพิการ

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ภาวะการได้รับการศึกษาหรือการศึกษาขั้นสูงสุดที่คนพิการได้รับและได้วุฒิการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากรัฐ

**สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพมีคู่ครองของคนพิการ โดยแบ่งเป็น โสด , สมรส , หม้าย , หย่าร้าง และแยกกันอยู่

**สถานภาพในครอบครัว** หมายถึง ภาวะการเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นสมาชิกภายในครอบครัว

**ประเภทความพิการ** หมายถึง ความพิการทางร่างกายที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนทางสรีระ โดยแบ่งเป็น พิกัดแขนหนึ่งข้าง พิกัดแขนสองข้าง พิกัดขาหนึ่งข้าง พิกัดขาสองข้าง พิกัดนิ้วมือไม่ครบ พิกัดอัมพาตท่อนล่าง พิกัดอัมพาตครึ่งซีก พิกัดกระดูกสันหลังคด พิกัดทางการได้ยิน และพิการมากกว่าหนึ่งอย่าง



**ลักษณะความพิการ** หมายถึง ความพิการทางร่างกายของคนพิการที่มีมาตั้งแต่กำเนิดและความพิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง

**ระยะเวลาความพิการ** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่มีความพิการจนถึงปัจจุบัน

**ประสบการณ์จากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร** หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถและทัศนคติที่ดีจากการเข้ารับการฝึกตามกระบวนการฝึกอบรมอาชีพของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดงจนจบหลักสูตร

**ประสบการณ์จากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ** หมายถึง การมีความรู้ ความสามารถและทัศนคติที่ดีจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการที่จัดขึ้นสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ โดยศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงจัดเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากโปรแกรมการฝึกอาชีพปกติตามหลักสูตร

**ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ** หมายถึง ผลสำเร็จของการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถด้านต่าง ๆ ของคนพิการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การศึกษา อาชีพ ตลอดจนการปรับตัวด้านสังคมให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีขึ้น ประกอบด้วย การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การประกอบอาชีพ การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเชื่ออำนาจในตนเอง

**การช่วยเหลือตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมและการกิจส่วนตัวได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

**การช่วยเหลือครอบครัว** หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัวของตนเอง

**การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม** หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมที่ตนส่วนใหญ่ร่วมกันปฏิบัติ

**การประกอบอาชีพ หมายถึง** ความเชื่อมั่นในความรู้และความสามารถของตนเองในการเลือกประกอบอาชีพสุจริต เพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเอง

**การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น หมายถึง** ความคิดเห็น ความรู้ ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ของคนพิการที่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือร่วมปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ กับผู้อื่นเป็นที่ยอมรับและชื่นชม โดยไม่ได้รับการต่อต้านหรือปฏิเสธ

**การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง** ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ มีความนับถือตนเอง มีความพอใจที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม

**การเชื่ออำนาจในตนเอง หมายถึง** ความเชื่อมั่นของตนเองในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ประสบความสำเร็จหรือได้รับความล้มเหลวนั้นมาจากการกระทำของตนเองและประสบการณ์ที่ได้รับจากภายนอก

## **ตัวแปรที่ศึกษา**

### **1. ตัวแปรอิสระ**

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 สถานภาพสมรส
- 1.5 สถานภาพภายในครอบครัว
- 1.6 ประเภทความพิการ
- 1.7 ลักษณะความพิการ
- 1.8 ระยะเวลาความพิการ
- 1.9 ประสบการณ์จากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร
- 1.10 ประสบการณ์จากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ



## 2. ตัวแปรตาม

ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

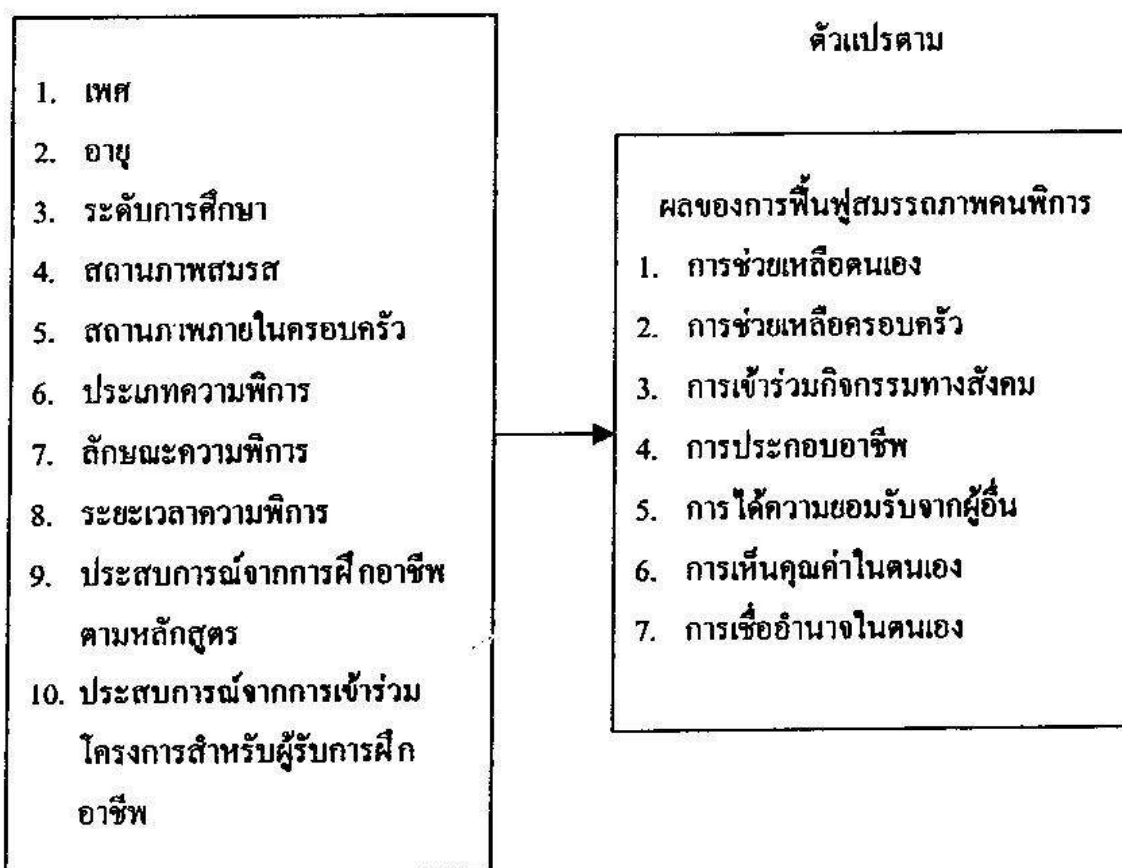
- 2.1 การช่วยเหลือตนเอง
- 2.2 การช่วยเหลือครอบครัว
- 2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 2.4 การประกอบอาชีพ
- 2.5 การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น
- 2.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 2.7 การเชื่ออำนาจในตนเอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแบ่งเป็นตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้เสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยา
3. ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ
4. ความรู้เกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง
5. แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล
6. แนวคิด การเรียนรู้ทางสังคม
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

1.1 ประวัติความเป็นมาของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (พูนศักดิ์ ประมงศ์ 2533 : 123-125)

ประวัติศาสตร์การจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการในประเทศตะวันตกที่ผ่านมาได้เปลี่ยนจากการมองคนพิการว่าเป็นเชื้อสายที่ชั่วร้ายในสังคม และนำสู่ถูกเหยียดหยามมาเป็น การยอมรับและให้การปฏิบัติต่อคนพิการอย่างดีขึ้น จากอดีตที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นอยู่ภายใต้อิทธิพลของเรื่องปรัชญาและค่านิยมของสังคมในแต่ละยุคสมัยและยังขึ้นอยู่กับความเชื่อในด้านเศรษฐกิจและการเมืองอีกด้วย คอลด์สโต (Kolstoe) และเฟรย์ (Frey) ได้แบ่งยุคการปฏิบัติต่อคนพิการออกเป็น 5 ยุค คือ

1) ยุคแห่งการทำลายล้าง ในสังคมดั้งเดิมมนุษย์จะแสวงหาเลี้ยงชีพเพื่อการอยู่รอด สมาชิกแต่ละคนถูกคาดหวังให้หาเลี้ยงตนเองและนำความเจริญมาสู่สังคม ส่วนพวกคนพิการซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงตกเป็นภาระของสังคมไปโดยปริยาย ด้วยเหตุนี้เด็กพิการที่เกิดมาจึงถูกกำจัดให้พ้นไปจากสังคม ตัวอย่างเช่น ชาวสเปนในยุคกรีกโบราณ ได้คาดหวังว่าเด็กทุกคนจะต้องมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายถือว่าเป็นตัวถ่วงความเจริญของสังคม ดังนั้น เพื่อให้สังคมอยู่รอดได้ เด็กเหล่านี้จะถูกขับไล่ออกจากชุมชนและปล่อยให้

คายอย่างอเน็จอนาด ในกรุงโรมเมื่อหลายร้อยปีมาแล้ว เด็กที่เกิดมาพิการจะถูกนำไปปล่อยในท่อระบายน้ำโสโครก และปล่อยให้เสียชีวิตไปเอง

2) ยุคแห่งการดูแลคน ก่อนยุคกลางเป็นยุคของชนชั้นนายทุนที่ดิน ความสัมพันธ์ของคนในสังคมเป็นแบบผู้ค้ำกับไพร่ บรรดาไพร่จะทำงานเป็นผู้ดูแลรักษาที่ดินให้แก่ชนชั้นผู้ค้ำ ความสัมพันธ์เป็นไปในเชิงการพึ่งพิงผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน เมื่อแนวความคิดความต้องการพื้นฐานได้นำมาใช้ในสังคม คนพิการจึงได้รับการผ่อนปรนมากขึ้น การปฏิบัติต่อคนพิการด้วยการทำลายล้างได้เปลี่ยนมาเป็นการเพาะเลี้ยงดูแลคน และคนพิการยังคงถูกจัดให้เป็นชนชั้นที่ต่ำสุดในสังคม

3) ยุคแห่งการสงเคราะห์ จากยุคกลางที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบของสังคมที่มีต่อคนพิการมากขึ้น โดยการนำของชาวนิคายโรมันคาทอลิก สังคมได้เริ่มให้ความสำคัญในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของคนพิการ คริสต์ศาสนาได้สอนว่า มนุษย์ทุกคนเป็นบุตรของพระเจ้าและควรค่าแก่การมีชีวิตอยู่รอด โดยได้เน้นว่าคนพิการเป็นบุคคลที่สังคมควรให้การดูแลเอาใจใส่ จากคำสอนนี้ ทำให้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนพิการขึ้น และสถานสงเคราะห์กับวัดจึงเป็นที่พักพิงของคนพิการตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

4) ยุคแห่งการศึกษา ระหว่าง คริสตศวรรษ 18 พระได้หันมาให้ความสนใจแก่คนพิการนอกเหนือจากการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งนับได้ว่าเป็นขั้นแรกที่น่าไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวความคิดใหม่ในการให้การศึกษาแก่คนพิการได้แพร่หลายไปยังสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ อย่างช้า ๆ พลเมืองทั่วไปจึงได้ทราบถึงความสามารถในการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติอุตสาหกรรมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวในวงการการศึกษา สังคมอุตสาหกรรมต้องการผู้ที่มีการศึกษามากยิ่งขึ้น พลเมืองในประเทศจึงหันสภาพจากความไม่รู้หนังสือ ซึ่งรวมถึงความพิการทั้งหลายด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าเหตุผลที่มีการจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับคนพิการเป็นเพราะความต้องการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของสังคมนั่นเอง

5) ยุคแห่งงานอาชีพ นอกเหนือจากการเคลื่อนไหวทางการศึกษา ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่อคนพิการในรูปแบบใหม่แล้ว ยังได้มีการพัฒนาการจัดโปรแกรมการฝึกงานจำนวน 1940 โปรแกรมขึ้น ซึ่งเป็นความเพียรพยายามที่จะพัฒนาความสามารถสูงสุดของแต่ละบุคคลในวงการอาชีพ การเคลื่อนไหวนี้ยังคงเป็นที่แพร่หลายอยู่มาก โดยดูได้จากโปรแกรมฝึกงานใหม่ ๆ ที่จัดขึ้นสำหรับคนพิการในปัจจุบัน

สำหรับประวัติความเป็นมาของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทยนั้น มีจุดเริ่มต้นไม่แตกต่างจากประเทศทางซีกโลกตะวันตกมากนัก เนื่องจากวิถีชีวิต การดำรงชีพ ค่านิยม ของคนไทยส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากพุทธศาสนาซึ่งสอนให้คนมีความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนร่วมโลก วัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การสงเคราะห์แก่ผู้ยากไร้รวมถึงผู้พิการด้วยและในขณะเดียวกันยังทำหน้าที่ให้การศึกษาแก่คนทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ผู้ชาย เนื่องจากในสมัยก่อนนิยมให้ผู้หญิงอยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน เรียนงานเย็บปักถักร้อยอยู่กับบ้าน ประวัติการให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศไทยแตกต่างจากประเทศทางตะวันตกตรงที่ว่า ประเทศไทยไม่เคยมีประวัติการสงเคราะห์คนพิการหรือผู้ยากไร้ โดยการฆ่าฟันหรือปล่อยให้ตายอย่างอนาถา แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้เริ่มทวีความสำคัญขึ้นในระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 โดยได้มีการจัดให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่บรรดาทหารที่พิการเป็นลำดับแรก คนพิการอื่น ๆ จึงมีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม ค่านิยมของคนไทยยังเชื่อดื้อเรื่องบาปบุญอยู่ โดยเชื่อว่าความพิการเป็นผลมาจากเวรกรรมเมื่อชาติปางก่อน ทำให้รู้สึกอับอายที่จะต้องออกไปพบปะผู้คน นอกจากนี้ยังมีคนพิการอีกจำนวนไม่น้อยที่อยู่ห่างไกลความเจริญ มีฐานะยากจนและไม่เคยทราบเรื่องการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยงานต่าง ๆ มาก่อนเลย จึงทำให้มีคนพิการจำนวนมากที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีความเป็นอยู่อย่างยากลำบาก

ในปัจจุบันนี้รัฐบาลและเอกชนรวมทั้งองค์การนานาชาติดังเช่น องค์การสหประชาชาติ องค์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศ ได้ให้ความสำคัญแก่คนพิการมากยิ่งขึ้น โดยมีความเชื่อว่าคนพิการเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศชาติ ถ้าหากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เขาสามารถกระทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามศักยภาพที่เขา มีอยู่ ซึ่งดีกว่าปล่อยให้คนพิการเหล่านี้อยู่อย่างลำบากและเป็นภาระแก่สังคม หน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพของรัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ กระทรวงศึกษาธิการ จัดการศึกษาพิเศษให้แก่คนพิการและสนับสนุนการศึกษาของโรงเรียนเอกชนต่าง ๆ เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนปัญญาพิการ ฯลฯ กระทรวงมหาดไทย ให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูอาชีพคนพิการ โดยได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการทั้งในเมืองหลวงและส่วนภูมิภาค ส่วนองค์การเอกชนที่ให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปขององค์การ สมาคม หรือมูลนิธิต่าง ๆ เช่น สมาคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนในพระบรมราชินูปถัมภ์ เป็นต้น

## 1.2 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การพึ่งตนเองได้ของคนพิการ ถือเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญหรือเป็นหัวใจของการช่วยเหลือคนพิการ ทั้งนี้เพราะบุคคลพิการส่วนใหญ่ ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญามีได้พิการโดยสิ้นเชิง ยังมีศักยภาพของมนุษย์ (potential manpower) อย่างเต็มที่ ถึงแม้ว่าจะสูญเสียความสามารถไปเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ บางครั้งก็อาจเป็นการสูญเสียความสามารถในหน้าที่ของอวัยวะส่วนนั้น ซึ่งอาจเป็นการถาวรหรือเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น หากได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มแล้วคนพิการก็จะมีความสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด ฉะนั้นแนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือคนพิการที่ถูกต้องคือ การส่งเสริมให้บุคคลพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพนั่นเอง ได้มีผู้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Rehabilitation) ไว้มากดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ

คง สุวรรณรัตน์ (2529) กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การทำการรักษาและฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งให้การศึกษาและฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้กลับสู่สภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นอิสระ สามารถประกอบอาชีพช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นการระคายผู้อื่นหรือสังคม ดังนั้นการรักษาจึงเป็นการรักษาส่วนของร่างกายที่พิการประการหนึ่ง กันอีกประการหนึ่งคือ การบริหารส่วนของร่างกายที่ไม่พิการให้มีความแข็งแรง คล่องแคล่ว สามารถทำหน้าที่ทดแทนส่วนที่พิการได้จนสามารถประกอบอาชีพดูแลตนเองและครอบครัวอยู่ในสังคมได้โดยอิสระ

อุดม ลักษณะวิจารณ์ (2525) ได้ให้ความหมายว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ คือขบวนการที่ผดุงรักษาความสามารถในการทำกิจกรรมในการปฏิบัติการกิจประจำวัน และดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนภายหลังจากที่เจ็บป่วยหรือหลังได้รับอุบัติเหตุให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับความสามารถเดิมให้มากที่สุด เพื่อที่จะทำให้ผู้พิการนั้นสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุขโดยพึ่งตนเองได้มากที่สุด

การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการเสริมสร้างหรือพัฒนาร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ หรือเรียนรู้ พัฒนาการเดิมที่จำเป็นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อจะใช้ความสามารถที่เหลืออยู่ได้อย่างเต็มที่ในการแสดงออก ด้านอารมณ์ ร่างกาย สังคม และการหาเลี้ยงชีพ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์ตามหลักวิชา โดยการแนะนำจากผู้มีความรู้ด้านนี้ โดยเฉพาะกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างบุคคล ทักษะใหม่ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจะกำหนดแนวทางของชีวิตใหม่ และทำให้รู้ถึงการดำรงชีพ การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจ การสนุกในยามว่างกับผู้อื่น ก่อให้เกิดความสบายใจและความหวังใหม่

พลอากาศโทนายแพทย์สตีบ ชีระบุตร (2527) ได้ให้ความหมายว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง การใช้วิทยาการสาขาค่าง ๆ เพื่อให้สมรรถภาพของคนพิการที่สูญเสียไปหรือยังไม่มีกลับคืนสู่สภาพปกติที่มนุษย์ควรจะมีมากที่สุด และเร็วที่สุดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าเป็นการสูญเสียอวัยวะก็จะต้องหาวิธีให้คนพิการนั้นใช้ความสามารถอื่นมาทดแทนความสามารถเดิมที่ขาดหายไป เช่น มือขวาขาดไม่สามารถเขียนหนังสือได้ก็ฝึกให้ใช้มือซ้ายเขียนแทน หรือสวมใส่มือเทียมให้ใช้การแทน หรือหัดใช้อวัยวะอื่น เช่น ปาก เท้า แขน มือที่ขาดหายไป เป็นต้น นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยใช้อวัยวะเทียมหรือไม่ก็ตาม ต้องให้คนพิการมีขวัญดี กำลังใจดี มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ และมีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสิ่งแวดล้อมที่สะดวกสบายด้วย

สรุปแล้วการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างสมรรถภาพและความสามารถต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และด้านอาชีพเพื่อสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมกับคนปกติได้อย่างมีความสุข

### 1.3 ความสำคัญและความจำเป็นของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความสำคัญและความจำเป็นของการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถพิจารณาได้ดังนี้ คือ

1) เป็นสิทธิที่คนพิการจะต้องได้รับ มนุษยชาติทุกคนมีสิทธิของมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่จะต้องได้รับในด้านต่าง ๆ คนพิการก็เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นความพิการที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือความพิการที่เกิดขึ้นภายหลังก็ตาม คนพิการต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับสวัสดิการของคนพิการ



ทั้งนี้โดยสมาชิกใหญ่ขององค์การ สหประชาชาติ ได้ประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ 2 ฉบับ คือ

(1) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของบุคคลปัญญาอ่อน

(2) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

ปฏิญญาทั้งสองฉบับได้ระบุถึงสิทธิของคนพิการว่ามีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องได้รับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

(1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของบุคคลปัญญาอ่อน องค์การสหประชาชาติได้รับรองปฏิญญานี้ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2509 มีสาระสำคัญ คือ

ก) บุคคลปัญญาอ่อนได้รับสิทธิพื้นฐานตามวัย เช่นเดียวกับพลเมืองของแต่ละประเทศ

ข) บุคคลปัญญาอ่อนไม่ว่าจะเป็นขนาดหนักหรือไม่เพียงไร มีสิทธิได้รับการเยียวยาทางการแพทย์และทางกายภาพบำบัด ตลอดจนได้รับการศึกษา อบรม ฟื้นฟูสมรรถภาพตามความสามารถที่พึงมีพึงได้

ค) บุคคลปัญญาอ่อนย่อมคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการครองชีพตลอดจนมีสิทธิที่จะทำงานและประกอบอาชีพตามความถนัด ตามสถานที่พึงมีพึงได้

ง) บุคคลปัญญาอ่อนมีสิทธิที่จะอยู่กับครอบครัวของตนเองกับบิดา มารดา บุพพารหรือผู้อุปการะ โดยได้ชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น ๆ ด้วย โดยมีสิทธิเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ของครอบครัวที่เขาสมัครใจอยู่ด้วย และบริการมืออย่างไรย่อมต้องพยายามให้พวกเขาได้รับ เช่นบุคคลปกติธรรมดาทั่ว ๆ ไปเท่าที่จะสามารถเป็นไปได้

จ) บุคคลปัญญาอ่อนมีสิทธิที่จะมีผู้พิทักษ์ที่มีคุณสมบัติ ในกรณีที่เป็นการรักษาผลประโยชน์และเพื่อการกินคือผู้ดีของเขา แต่บุคคลที่มีหน้าที่ให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนนั้นจะถือว่าเป็นผู้พิทักษ์ที่มีคุณสมบัติของบุคคลปัญญาอ่อนหาได้ไม่

ฉ) บุคคลปัญญาอ่อนมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องจากการกระทำที่เป็นการแสวงหาผลประโยชน์ในทางที่ผิดและเลวร้าย ถ้าหากถูกจับกุมในข้อกล่าวหาใด ๆ ก็ตาม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาโดยคำนึงถึงความสูงต่ำของสติปัญญาเป็นดุลยพินิจ

ช) บุคคลปัญญาอ่อนไม่สามารถจะใช้สิทธิให้ได้ผลเต็มที่ใด แต่เนื่องจากความเป็นปัญญาอ่อนขนาดหนัก การแก้ไขเปลี่ยนแปลงสิทธิต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมย่อมกระทำได้ วิธีการสำหรับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือการปฏิเสธการใช้สิทธิต้องประกอบด้วยหลักประกันทางกฎหมายเพื่อปกป้อง ต่อต้านการกระทำอันใดที่ไม่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม ซึ่งต้องยึดเอาผลทางความ

สามารถทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนเป็นบรรทัดฐาน โดยผู้ชำนาญที่ได้รับการรับรองคุณสมบัติแล้ว และต้องขึ้นอยู่กับพิจารณาเป็นคราว ๆ ไป และสิทธิการอุทธรณ์ต่อเจ้าหน้าที่ระดับสูง

(2) ปญญาสภากล่าวด้วยสิทธิคนพิการ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2518 โดยระบุสิทธิของคนพิการดังนี้ คือ

ก) คำว่า “คนพิการ” หมายถึง ใครก็ตามที่ไม่สามารถปฏิบัติสิ่งที่จำเป็นที่คนปกติหรือชีวิตสังคมทั่วไปต้องทำเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งหมดได้ด้วยตนเองซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางกายหรือสมอง โดยเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

ข) คนพิการควรได้รับสิทธิที่กล่าวถึงในประกาศนี้ สิทธิเหล่านี้จะจัดให้คนพิการโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และไม่มีการแบ่งแยกเนื่องจากเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา สิทธิทางการเมืองหรือความเห็นที่ขัดแย้งกัน สัญชาติหรือพื้นฐานทางสังคมและฐานะ ชนชั้นทางสังคม หรือสถานการณอื่นใดเกี่ยวข้องกับคนพิการหรือครอบครัว

ค) คนพิการ มีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่ทุกคนมีมาแต่กำเนิด คนพิการไม่ว่าจะมาจากชาติกำเนิดใด หรือมีลักษณะธรรมชาติและควมมากน้อยของความพิการ และความบกพร่องต่างกันเพียงใด มีสิทธิพื้นฐานเหมือนกันกับเพื่อนร่วมชาติที่อยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งหมายถึง สิทธิที่จะมีชีวิตที่ดีพอสมควร และมีชีวิตสมบูรณ์เท่าที่จะเป็นไปได้เช่นเดียวกับคนปกติ

ง) คนพิการมีสิทธิมนุษยชนและมีสิทธิทางการเมืองเช่นเดียวกับคนปกติทั่ว ๆ ไป

จ) คนพิการมีสิทธิตามที่ประกาศไว้ที่จะได้รับการฝึกให้เป็นคนพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด

ฉ) คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาทางการแพทย์ จิตวิทยา และการรักษาเพื่อให้ทำงานได้ รวมทั้งอวัยวะเทียมและกายอุปกรณ์ต่าง ๆ มีสิทธิที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ ด้านสังคม และด้านอาชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การบริการเกี่ยวกับการจัดหางานทำ และการบริการอื่น ๆ ที่จะช่วยให้คนพิการได้พัฒนาความสามารถ ทักษะให้ถึงขีดสุดและช่วยทำให้กระบวนการที่จัดให้คนเหล่านี้เข้าร่วมชีวิตกับสังคมของคนปกติได้เร็วขึ้น

ช) คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความมั่นคง ปลอดภัยทางเศรษฐกิจและสังคม และมีสิทธิที่จะมีชีวิตพอสมควร เขามีสิทธิซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะทำงานในหน้าที่หรือเข้าร่วมในอาชีพที่มีประโยชน์ มีผลดีและได้รับความพอใจและมีสิทธิที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงาน



ข) คนพิการมีสิทธิที่จะทำให้ความต้องการพิเศษของเขาได้รับการพิจารณาในทุกขั้นตอนของการวางแผนเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม

ฅ) คนพิการมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่กับครอบครัวของเขาหรือกับผู้ปกครองที่รับเลี้ยงดูและเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม การสร้างสรรค์ หรือกิจกรรมด้านนันทนาการทั้งหมดจะไม่มีใครสามารถต่อต้านเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของคนพิการ หรือปฏิบัติต่อคนพิการแตกต่างไปจากคนปกติโดยไม่มีเหตุจำเป็น ถ้าคนพิการจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในสถานที่ที่จัดให้เป็นพิเศษ สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่จะต้องคล้ายกับคนที่อยู่ในวัยเดียวกันมากที่สุด

ฉ) คนพิการจะได้รับการคุ้มครองจากการปฏิบัติที่จะเป็นการกีดกัน ทำร้ายหรือขูด

ฎ) คนพิการจะต้องทราบว่าเขามีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ เมื่อความช่วยเหลือนั้นจำเป็นมากต่อการที่จะช่วยป้องกันคนพิการเองและทรัพย์สินของเขา ถ้ากระบวนการทางศาลได้ตัดสินไม่เห็นชอบต่อการให้ความช่วยเหลือ กระบวนการทางกฎหมายที่จะนำไปใช้ตัดสินต่อไปก็ต้องพิจารณาถึงสภาพร่างกายและสติปัญญาของคนพิการด้วย

ฏ) องค์การคนพิการต่าง ๆ อาจเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ

ฐ) คนพิการ ครอบครัวของคนพิการและชุมชน จะต้องได้รับการบอกเล่าโดยใช้วิธีการเหมาะสมเกี่ยวกับสิทธิที่ได้ประกาศนี้

2) เป็นความจำเป็นที่จะต้องสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้ได้มากที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพราะคนพิการเป็นสมาชิกของสังคมที่จะมีส่วนในการพัฒนาประเทศได้เหมือนคนปกติทั่วไป ความพิการที่เกิดขึ้นนอกจากจะทำให้สูญเสียกำลังความสามารถในการทำงาน หรือความสามารถมีขีดจำกัดทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่แล้วนั้น ยังทำให้เกิดภาระในการรักษาพยาบาลดูแล การจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่คนเหล่านี้ซึ่งเป็นภาระทั้งต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ แม้ว่าจำนวนคนพิการในประเทศไทยรวมทั้งหมดแล้วไม่ถึงร้อยละ 5 หรือร้อยละ 10 ตามที่องค์การอนามัยโลกและองค์การยูเนสโกคาดการณ์ไว้ก็ตาม แต่หากปล่อยคนพิการเหล่านี้ไว้โดยไม่ได้รับการสงเคราะห์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วนั้น จะเป็นการสูญเสียกำลังการพัฒนาประเทศ และเป็นการสูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจอย่างน่าเสียดาย เพราะคนพิการเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หากได้รับการพัฒนาความสามารถที่ถูกทาง นอกจากเขาจะสามารถช่วยเหลือตัวเอง เลี้ยงตัวเองได้โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว แก่สังคมแล้วนั้น กำลังแรงงาน ความสามารถ สติปัญญาของเขาเหล่านั้นสามารถที่จะเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศได้เป็นอย่างดี

#### 1.4 ปรัชญาของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กรมประชาสงเคราะห์ 2514)

1) คนพิการเป็นบุคคลที่มีสิทธิมนุษยชนอย่างสมบูรณ์ เช่นเดียวกับบุคคลที่มีอวัยวะสมบูรณ์ทั้งหลาย ดังนั้น เขาจึงมีสิทธิได้รับมาตรการแห่งความคุ้มครอง และความช่วยเหลือทุก ๆ อย่าง ที่เป็นไปได้จากประเทศของเขา และ โอกาสที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) โดยสภาพแห่งความพิการของเขานี้เอง เขาย่อมตกอยู่ในอันตรายจากความกระทบกระเทือนทางอารมณ์และจิตใจ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความรู้สึกรับถูกคัดค้าน และ ขังขัง อยู่ในจิตใจ ดังนั้น เขาจึงควรมีสิทธิเรียกร้องความเห็นอกเห็นใจ และความช่วยเหลือในทางสร้างสรรค์จากสังคมเป็นพิเศษ

3) เขาสามารถพัฒนาสมรรถภาพที่ยังคงเหลืออยู่ในตัวให้สูงขึ้น ไปถึงระดับสูงจนคาดไม่ถึง ถ้าให้โอกาสที่เหมาะสมแก่เขา และ โดยทั่วไปแล้วเขาอาจจะกลายเป็นผู้มีประโยชน์ทางเศรษฐกิจต่อประเทศชาติ แทนที่จะเป็นภาระแก่ตัวเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

4) คนพิการเขาจะมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อชุมชนในการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่สวัสดิการทางเศรษฐกิจของชาติในทุก ๆ ทางเท่าที่สามารถจะกระทำได้ ภายหลังจากการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

5) ความต้องการที่สำคัญที่สุดของคนพิการก็คือ การใช้ชีวิตอยู่อย่างอิสระในชุมชนเช่นคนปกติธรรมดาแทนที่จะใช้ชีวิตแยกไปอยู่ต่างหากในสถานสงเคราะห์

6) การฟื้นฟูปรับสภาพคนพิการจะสามารถทำได้สำเร็จ ถ้าได้รับความร่วมมือจากทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการอาชีพ ในการให้ความช่วยเหลือร่วมมือกันอย่างจริงจัง

#### 1.5 พื้นฐานของการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1) การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยแล้วอย่างชัดเจน

2) การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องให้สอดคล้องกับศักยภาพ เป้าหมายและสภาพแวดล้อมของบุคคลที่แตกต่างกัน

3) หน่วยงานที่ให้บริการจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมการวางแผน หรือความสำเร็จของงาน ซึ่งเป็นไปตามสัมพันธภาพทางวิชาชีพ โดยมีลักษณะสนับสนุนมากกว่าเพื่อการบริการ หรือการใช้อำนาจกับผู้รับบริการในการให้บริการ การวางแผนต้องเกี่ยวข้องกับภารกิจสิทธิของผู้รับบริการและวางแผนทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการแต่ละคน

4) การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องเป็นการพัฒนา การร่วมมือร่วมใจในการใช้ทรัพยากรในชุมชนซึ่งจะสนับสนุนให้การวางแผนนั้นเป็นความเป็นไปได้หรือเป็นจริงขึ้นมา

## 1.6 กระบวนการและลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ลักษณะนี้เรียกว่า กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation process) ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยก้าวเข้ามาในโรงพยาบาลเนื่องจากได้รับอันตรายครั้งแรกจากการเกิดโรค หรือเริ่มมีอาการที่ทำให้เกิดการเสื่อมสลายหรือสูญเสียระบบอวัยวะของร่างกาย จิตใจและสติปัญญาต้องให้การดูแลรักษาจนกระทั่งกลับบ้านและติดตามดูแลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องตลอดไป หรือจนกระทั่งบุคคลพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือต้องการความช่วยเหลืออีกมากบ้างน้อยบ้าง ตามแต่สภาพความจำเป็นของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังต้องมีการดูแลติดตามผลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและให้ได้ผลอย่างจริงจัง

องค์การสหประชาชาติได้ให้แนวความคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลพิการไว้ว่า (องค์การสหประชาชาติ แปลโดย นิรมล ฤชยกานนท์ 2534)

1) คนพิการมีสิทธิมนุษยชนสมบูรณ์เช่นคนทั่วไป จึงควรมีสสิทธิตำรับมาตรการแห่งการคุ้มครองและการช่วยเหลือ ตลอดจนโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) โดยสภาพของความพิการ บุคคลเหล่านี้ย่อมได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์และจิตใจอันเนื่องมาจากปัญหาของเขเองในด้านต่าง ๆ เขาจึงควรมีสสิทธิตำรับร้องความเห็นอกเห็นใจและการสร้างสรรค์จากสังคมเป็นพิเศษ

3) ถ้าได้รับโอกาสที่เหมาะสม คนพิการจะสามารถพัฒนาสมรรถภาพของตนเองให้ดีขึ้นได้ และจะกลายเป็นผู้มีประโยชน์ต่อประเทศแทนที่จะเป็นภาระของสังคม

4) คนพิการย่อมมีความรับผิดชอบต่อชุมชนในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อชาติเท่าที่กระทำได้ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

5) คนพิการต้องการมีชีวิตอยู่อย่างอิสระในชุมชนคนปกติแทนที่จะไปอยู่ในที่พิเศษต่างหากที่ถูกแบ่งไว้สำหรับบุคคลพิการโดยเฉพาะ

6) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจะสำเร็จได้ก็โดยบุคคลในวงการต่าง ๆ ในสังคมให้ความร่วมมือและให้โอกาสอย่างจริงจัง

จากแนวความคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขององค์การสหประชาชาติจะเห็นได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งรวมทั้งแนวคิดและประสบการณ์จากนานาประเทศ จากอดีตที่ผ่านมาักเข้าใจกันว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้ได้รับความสำเร็จอย่างแท้จริงนั้น จำเป็นต้องนำคนพิการเข้ารับการบริการโดยอยู่ประจำในสถาบันเท่านั้น เช่น โรงพยาบาล โรงเรียนและสถานสงเคราะห์ เป็นต้น นอกจากนั้นจะเห็นได้จากประสบการณ์ความเชื่อผิดที่ผ่านมานั้นปรากฏว่า คนพิการอาจมีสมรรถภาพทางร่างกายที่มีประสิทธิภาพสามารถประกอบอาชีพได้โดยต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถาบัน หรือสถานที่ที่จัดไว้ให้โดยเฉพาะสำหรับคนพิการเท่านั้น แต่ความสำเร็จนี้มีใช้ถือว่าเป็นความต้องการโดยแท้จริงของคนพิการ สุขและความสำเร็จที่แท้จริงนั้น คือ ความสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือความสามารถที่จะใช้ชีวิตในสังคมและในท้องถิ่นของตนเองได้อย่างเท่าเทียมกัน

#### 1.7 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบ่งออกเป็น 4 สาขา (ขนิษฐา เทวินทรภักดี 2539 : 52-

67)

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แก่คนพิการ ตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพความพิการให้ดีขึ้น ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำ ปรึกษา การบำบัดรักษาโรคโดยการให้ยาหรือศัลยกรรม การพยาบาล เวชกรรมฟื้นฟู การฟื้นฟูปรับสภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น กายภาพบำบัด แก๊วการพูดหรืออรรถบำบัด กิจกรรมบำบัดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์เสริมและเทียมหรือเครื่องช่วยความพิการตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการ และบริการสังคมสงเคราะห์ คนพิการขอรับบริการดังกล่าวโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้จากสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือมหาวิทยาลัยของรัฐ และศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Education Rehabilitation) หมายถึง การได้รับบริการทางการศึกษาที่เหมาะสมแก่คนพิการในวัยเรียน ในระบบการศึกษาในโรงเรียน ตั้งแต่ การศึกษาระดับการศึกษาภาคบังคับ การศึกษาสายสามัญ อาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ การเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง การเรียนร่วม การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตามความเหมาะสมและความสามารถของคนพิการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อสร้างสติปัญญา และพัฒนาให้คนพิการมีจริยธรรม ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาดังต่อไปนี้

(1) จัดการศึกษาในระบบ เรียนร่วมกับเด็กปกติทั้งในการศึกษาภาคบังคับและสายสามัญและอุดมศึกษาในสถานศึกษาต่อไปของกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย

(2) จัดการศึกษาในโรงเรียนเฉพาะทางทั้ง 4 ด้าน คือ สำหรับเด็กพิการทางการมองเห็น การได้ยิน ทางร่างกาย และทางสติปัญญา ซึ่งยังไม่มีความพร้อมที่จะเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติได้

(4) จัดการศึกษาร่วมกับโรงพยาบาลสำหรับเด็กพิการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

(5) จัดการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ ในหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จพื้นฐาน ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสายอาชีพให้แก่คนพิการทุกประเภทความพิการในสถานสงเคราะห์ ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการและคนพิการในสถานประกอบการที่ไม่มีพื้นฐานความรู้หรือวุฒิทางการศึกษา สายสามัญหรือสายอาชีพ เป็นต้น ให้ได้รับสิทธิและโอกาสในบริการทางการศึกษา

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (Vocational Rehabilitation) หมายถึง การได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่คนพิการก่อนออกไปประกอบอาชีพในสถานประกอบการภายนอก หรือประกอบอาชีพอิสระที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ การจัดหางานให้คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพและคนพิการที่สามารถทำงานได้ในตำแหน่งงานที่สถานประกอบการกำหนดเข้าทำงานตามความรู้ ความสามารถ ความเหมาะสมกับสภาพความพิการ และลักษณะงานที่คนพิการสามารถกระทำได้นอกจากนี้ให้บริการแนะแนวให้คำปรึกษาในงานอาชีพ รวมทั้งการประสานงานความร่วมมือกัน ระหว่าง นายจ้าง คนพิการ สถานประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมโอกาสในการทำงานของคนพิการเพิ่มมากขึ้นตามอัตราส่วนในสถานประกอบการเอกชน ตามกฎกระทรวงเรื่องการจ้างงานคนพิการ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการประกอบอาชีพอิสระ โดยสามารถให้บริการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพได้

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) หมายถึง การจัดตั้ง อำนวยความสะดวกให้คนพิการในด้านอาคาร สถานที่ และบริการสาธารณะต่าง ๆ โดยจัดบริการให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับพัฒนาคุณภาพชีวิตมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ตลอดจนดูแลสวัสดิการแก่คนพิการที่เหมาะสม เช่น การให้ความช่วยเหลือเครื่องช่วยเหลือความพิการอย่างเร่งด่วน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนพิการเข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางสังคม ให้เท่าเทียมคนทั่วไปทั้งในด้านอาชีพ การคมนาคม การใช้ชีวิตประจำวัน นันทนาการ หรือการแข่งขันกีฬาคคนพิการ ฯลฯ การให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวและการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการแก่คนพิการในครอบครัวที่มีฐานะยากจน รวมทั้งให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยส่งเสริมให้ชุมชน ตั้งแต่คนพิการ ครอบครัว องค์กรท้องถิ่นในทุกระดับทั่วประเทศ ใช้ทรัพยากรชุมชนและภูมิปัญญาชาวบ้านให้เกิดประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาให้คนพิการมากที่สุดเพื่อให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการในชุมชนรวมทั้งการจัดบริการด้านต่าง ๆ เพื่อเตรียมหรือส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่า จากแนวความคิดข้างต้นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมิได้มุ่งเน้นเฉพาะทางด้านร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว ความสำคัญทางด้านจิตใจรวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมของคนพิการ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการส่งผลความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถือเป็นทางสู่ความสำเร็จในชีวิตของคนพิการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจนสามารถที่จะใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรตามซึ่งคาดว่าจะเป็ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การประกอบอาชีพ การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเองและการเชื่ออำนาจในตนเอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้



## 2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิทยา

### 2.1 แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

#### 2.1.1 ความหมายการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) เป็นขอบเขตที่บุคคลยอมรับหรือให้คุณค่าตน โดย มีผู้ศึกษาทั้งนักจิตวิทยาและนักวิชาการซึ่งได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ ดังนี้

กนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2540 : 16) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองคือการที่บุคคลนั้น สามารถวิเคราะห์ตนเองแล้วพบว่า ตนเองมี มีคุณค่า มีความสามารถในการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ แล้วประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และพึงพอใจในการกระทำของตน รู้สึกว่าตนเองมีความ สำคัญ โดยบุคคลและสังคมรอบข้างยอมรับ

เสาวภา วิชิตวาทิ (2534 : 37) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การพิจารณาตัดสินค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติต่อตนเองของบุคคลในเรื่องประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จล้มเหลว การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเองคิดว่าตนเองมีค่าในสังคม ตลอดจน ได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับการยอมรับจากบิดามารดา ผู้อาวุโส หรือผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า

สรุปความหมายของการเห็นคุณค่าของการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึงการที่บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ได้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ และมีความนับถือตนเอง มีความพอใจได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นจะเป็นผลมาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

## 2.1.2 กระบวนการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง

ทาฟท์ (Taft 1985 อ้างจาก สุธีรัตน์ แก้วประโลม 2538 : 17) กล่าวว่าคนที่บุคคลจะรับว่าตนเองมีคุณค่า มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินเจตคติและสังคมที่มีต่อตนเอง กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของ คูลีย์ (Cooley) ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย "กระจกมองตน" เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน

2) ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าของตนเอง เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงของบุคคลในสังคมและผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานที่เกิดในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถไร้ประโยชน์สูญเสียอำนาจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง

แบร์รี่ (Barry 1989 : 99-100 อ้างจาก วิจิตร แก้วเครือวัลย์ 2544 : 25) กล่าวถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีทั้งหมด 4 ด้านคือ

1) ความรู้สึกต่อร่างกายตนเอง หมายถึง บุคคลคิดและรู้สึกต่อรูปร่างและหน้าที่ของร่างกายตลอดจนความสามารถพื้นฐานของร่างกาย

2) ความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง กับบุคคลอื่นเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับวิธีที่เขามีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นคนที่สนิทสนมคุ้นเคยหรือบุคคลที่พบกันโดยบังเอิญ

3) ความสำเร็จของตนเองหมายถึงสิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของเขาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตรอบรู้การทำงานและสิ่งแวดล้อม

4) ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองเป็นความรู้สึกทางนามธรรมและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงความสนใจทางศีลธรรมและจิตวิญญาณ



สรุปแล้วกระบวนการรับรู้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการแสดงออกถึงลักษณะของ ตนเอง ทั้งความรู้สึก การมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือสังคม โดยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะ เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการรับรู้ความรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเองของคนที่การจะเป็นผลมาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วย

### 2.1.3 กลไกพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

ศรีนวล วิวัฒน์บุญการ (2535 : 26) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเริ่มพัฒนาตั้ง แต่วัยเด็ก สิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพัฒนาการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองคือ การเลี้ยงดูของ พ่อแม่ เด็กที่พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำนั้นมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และ สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534 : 26) พัฒนาการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมา จากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว อิทธิพลที่สำคัญทำให้เด็กรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเองคือ พ่อแม่ และบุคคลที่สำคัญของเด็กที่แสดงปฏิกิริยาต่อตัวเด็ก เมื่อโตขึ้นปฏิกิริยาจากบุคคลรอบข้างจะมีอิทธิ พลต่อเขา ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงวัย รุนถึงวัยรุ่นใหญ่ตอนต้น ในวัยนี้ในทัศนเกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากกว่าช่วงอายุ อื่น ๆ เด็กวัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเปลี่ยนไปตามเพื่อนในวัยเดียวกันที่ คอบสนองต่อเขา การตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ การยอมรับของสังคม ซึ่ง การยอมรับและวิพากษ์วิจารณ์ทั้งทางบวกและทางลบจะทำให้เกิดทัศนคติต่อตนเองตลอดจนมีการ เปลี่ยนแปลงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและจะเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุการเกษียณการ ทำงานการเสียชีวิตของคู่ครองและความสามารถของร่างกายลดลง เป็นต้น

กิล ลินเด็นฟิลด์ (Gael Lindenfield 1995 อ้างจาก สุธีรัตน์ แก้วประโลม 2538 : 18-19) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงดังนี้

1) สงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Calm and Relaxed) สามารถควบคุมตนเองได้แม้เผชิญ อยู่กับความยุ่งยาก และความท้าทายที่หวาดกลัวที่อยู่ก็ตาม มักไม่ค่อยมีความเครียดปรากฏอยู่บนใบ หน้าแม้จะผ่านการได้รับความกดดันอย่างสูงก็ตาม จะสามารถคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

2) ดูแลตนเอง (Well-Nurtured) มีความเป็นอยู่ที่ดีในเรื่องของการดูแลตนเองและการออกกำลังกาย การไม่ทำลายตนเองด้วยการละเลยสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การดื่ม รวมทั้งการแต่งกาย นอกจากนี้ยังดูแลร่างกายตนเองเป็นพิเศษเมื่อเจ็บป่วยหรือตกอยู่ภายใต้ความกดดัน

3) มีพลังและจุดมุ่งหมาย (Energetic and Purposeful) มีชีวิตชีวา ทั้งร่างกายและจิตใจสนุกสนานกับการทำงานในหน้าที่อย่างกระตือรือร้น มีแรงจูงใจสูงมีความคิดสร้างสรรค์ในการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

4) เปิดเผยและความรู้สึก (Open and Expressive) สามารถสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที และสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5) คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี (Positive and Optimistic) มักจะไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความกลัวเมื่อพบความผิดพลาด ขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งไม่คุ้นเคย ก็จะตั้งเกิดกระบวนการนั้นอย่างเปิดเผยและรู้สึกปลอดภัยเมื่อปลดปล่อยความเครียดแล้วก็จะกลับมาแก้ปัญหาใหม่ และมองเห็นโอกาสในการแก้ปัญหาและพัฒนาในสิ่งที่เขาสนใจ

6) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliant) สามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง พึ่งพาตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

7) มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ (Sociable and Co-operative) สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอมเพื่อความเข้าใจอันดีและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลเหล่านี้สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาตนเองของบุคคลอื่นด้วยแม้จะก้าวไปสู่การเป็นผู้นำก็สามารถแบ่งปันพลังอำนาจได้อย่างเหมาะสม

8) มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) สามารถยืนกรานความต้องการและสิทธิของตนได้

9) มีการพัฒนาตนเอง (Self-Developing) แม้บุคคลเหล่านี้จะมีการเห็นคุณค่าตนเองสูงแล้วก็ยังตรวจสอบตนเองอยู่เสมอมีความสุขกับการได้รู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเอง อันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

สรุปแล้ว การเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการประกอบด้วย ลักษณะความเชื่อมั่นในตนเอง การมองโลกในแง่ดี การกล้าแสดงออก และการพยายามพัฒนาตนเอง ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะ เป็นผลมาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วย

## 2.2 แนวคิดการเชื่ออำนาจในตนเอง

### 2.2.1 ความหมายของการเชื่ออำนาจในตนเอง

รอตเทอร์ (Rotter 1986 อ้างจาก บุญรับ ศักดิ์มณี 2532 : 23) การเชื่ออำนาจในตน เป็นความคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเป็นผลจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านร้ายก็ตามโดยเชื่อว่าถ้ากระทำดีก็จะได้ผลดี ถ้ากระทำชั่วก็จะได้รับผลร้ายตอบแทน และคนสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นได้กับตน แต่ขึ้นอยู่กับเหตุภายนอก เช่น โชคชะตา ไสยศาสตร์ คุณสมบัติภายในตนที่อาจเปลี่ยนแปลงได้

พัชนี เหมะนาวิน (2536 : 15) มีความเห็นว่าการเชื่ออำนาจในตน หมายถึงการที่บุคคลมีความเชื่อหรือรับรู้สาเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนทั้งความสำเร็จและล้มเหลวเกิดจากการกระทำของตนเองมีบุคลิกลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตนเองมีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมนั้น ๆ เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นเหตุผล มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

มนตรี อนันท์รักษ์ (2517 : 5) ให้ความหมายของการเชื่ออำนาจในตน คือความรู้สึกรู้หรือความคิดเห็นของคนด้านความสำเร็จความล้มเหลวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองในทางตรงกันข้ามการเชื่ออำนาจภายนอกตน (การควบคุมภายนอกตน) คือความรู้สึกรู้หรือความเห็นของบุคคลด้าน ความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นผลมาจากผู้อื่นไม่ใช่ตนเป็นผู้กระทำ เช่น โชคลาง ความบังเอิญ เป็นต้น

อรรณ สุชีธรรมรักษ์ (2517 : 33) อธิบายว่าการเชื่ออำนาจในตน หมายถึงความเชื่อที่ว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือความเป็นไปของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเป็นผลมาจากการกระทำ ทักษะ หรือความสามารถของตนเอง ส่วนการเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายถึงความเชื่อที่ว่าความสำเร็จความล้มเหลวหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนขึ้นอยู่กับโชคลาง ความบังเอิญ หรือขึ้นอยู่กับอำนาจของผู้อื่น

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 10-12) กล่าวว่า การเชื่ออำนาจในตนเองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลนั้นได้มีโอกาสรับรู้สาเหตุของความล้มเหลวและความล้มเหลวของตนเอง บุคคลที่ทำกิจกรรมใด ๆ แล้วพบว่าในการที่ตนจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถและความพยายามของตนเอง หากความพยายามมากก็จะประสบความสำเร็จ หากไม่พยายามก็ไม่ประสบความสำเร็จและประเด็นสำคัญคือ เขาจะต้องผ่านประสบการณ์แห่งความสำเร็จและความล้มเหลวมาแล้วบุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่เชื่อในอำนาจตนเองสูงในทางกลับกันหากบุคคลที่กระทำกิจกรรมใด ๆ แล้วไม่อาจสรุปได้ว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากตนเองหรือไม่ เช่น การมีประสบการณ์ว่าการกระทำอย่างเดียวกันบางครั้งก็สำเร็จบางครั้งก็ล้มเหลว เกิดจากความพยายามของตนหรือไม่ ยังผลให้เขาเชื่ออำนาจในตนเองต่ำและมีแนวโน้มเชื่อโชคกลางสูง

สรุปความหมายของความเชื่ออำนาจในตนเอง คือ ความเชื่อของบุคคลที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตที่เกิดจากประสบการณ์การรับรู้สิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากโชคกลาง หรือความบังเอิญรวมทั้งการกระทำของตนเองและผู้อื่น ซึ่งเกิดจากทักษะหรือความสามารถที่มีอยู่ด้วย

### 2.2.2 ลักษณะความเชื่ออำนาจในตนเอง

พฤติกรรมความเชื่ออำนาจในตนเองของบุคคลก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากพฤติกรรมอันใหม่ ความคาดหวังเช่นนี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เฉพาะอันใดอันหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ จวบจนกลายเป็นทัศนคติหรือบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล นอกจากผลตอบแทนที่ได้รับแต่ละครั้งยังอาจทำให้ความคาดหวังต่อไปสูงขึ้นหรือต่ำลงได้อีกด้วย (Rotter 1971 : 58-59) โดยมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับลักษณะของการเชื่ออำนาจในตนเอง ดังนี้

เวลเดอร์ (อ้างจาก Rotter 1971 : 58-59) พบว่าพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองจะมีสถิติว่าควบคุมอารมณ์ทุกข์ได้ดีกว่า ปรับตัวผิดปกติน้อยกว่า วิดกกังวลและพึ่งพาผู้อื่นน้อยกว่า พวกที่มีความเชื่ออำนาจภายนอก

โซโลมอน และ โอเบอร์แลนด์เลอร์ (Solomon and Oberlander 1974 อ้างจาก บุญรับ ตักคิมณี 2532 : 25) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน โดยอาศัยแนวคิดตามหลักทฤษฎีแรงจูงใจทั่วไป ระบุว่าความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมเป็นจิตลักษณะที่สำคัญของบุคคลโดยทั่วไป การควบคุมจะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง การที่คนเลือกกระทำพฤติกรรมตามที่ตนคิด หรือต้องการ เรียกว่า ความเป็นตัวของตัวเอง แต่การกระทำของพฤติกรรมตามที่คนอื่นชักจูงหรือบังคับ จะเรียกว่า “คล้อยตาม”

ลักษณะที่ 2 การควบคุมผลได้หรือผลกระทำ โดยพิจารณาว่า ผลดังกล่าวเกิดจากลักษณะความสามารถและความพยายามของตนเอง หรือเป็นเพราะอำนาจของโซกลาง โอกาสและการกระทำของคนอื่น ถ้าเป็นเพราะทักษะหรือความพยายามของตนเองก็จะเรียกว่า “ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง” แต่ถ้าเชื่อว่าเกิดจากโซกลาง หรือบุคคลอื่นจะเรียกว่า “ความเชื่ออำนาจภายนอก” อย่างไรก็ตามการควบคุมพฤติกรรมอาจจะปะปนอยู่มากในหลายสถานการณ์

สรุปลักษณะความเชื่ออำนาจในคนได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีบุคลิกที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ส่วนบุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจในตนเองต่ำจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ดัดสินใจเรื่องราวของตนเองไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าความเชื่ออำนาจในตนเองของคนพิการนั้นเป็นผลมาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

### 3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคนพิการ

#### 3.1 ความหมายของคนพิการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2525 : 548) กล่าวถึงคำว่า “พิการ” คือ เสียอวัยวะ มี แขน ขา เป็นคั่น เสียไปจากสภาพเดิม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) (อ้างจาก ปัญชติ อภัสสร 2539 : 1) ได้กล่าวถึงคนพิการไว้ว่า เป็นความเสียเปรียบของบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุดหรือความบกพร่องเป็นผลทำให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาท หรือทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4 ให้ความหมายของคนพิการว่า คนที่มีความผิด หรือ บกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือ ทางจิตใจ ตามประเภท และลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวง

ประสิทธิ์ คีรีวัฒน์ (2526 : 16) ให้ความหมายว่า ผู้ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายจนเป็นเหตุให้บุคคลนั้น ไม่สามารถกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งตามปกติได้ โดยแยกลักษณะความพิการดังต่อไปนี้ คือ

- 1) เป็นง่อย หมายถึง ผู้ที่แขนพิการ การเคลื่อนไหวไม่ได้เป็นปกติ จนไม่สามารถช่วยตัวเองได้
- 2) เป็นใบ้ หมายถึง ผู้ที่พูดไม่ได้ ซึ่งปกติมักจะหูหนวกด้วย
- 3) หูหนวก หมายถึง ผู้ที่หูหนวกทั้ง 2 ข้าง จนไม่สามารถได้ยินเสียงจากภายนอกได้
- 4) ตาบอดสนิท หมายถึง ผู้ที่ตาบอดทั้ง 2 ข้าง จนไม่สามารถมองเห็นภาพได้
- 5) อื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่มีความพิการนอกเหนือจากที่กล่าวไว้แล้ว เช่น ผู้ที่ แขน ขา หรือขาขาดทั้ง 2 ข้าง

สรุปแล้ว คนพิการ หมายถึง ผู้ซึ่งมีความบกพร่อง และ หรือ สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย หรือ จิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยตัวเองในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนอย่างปกติ

### 3.2 ประเภท : สาเหตุ : ลักษณะความพิการ (กิตติยา รัตนกร 2531 : 10-15)

การพิจารณาประเภทของความพิการนั้นอาจแบ่งได้ตามลักษณะของสาเหตุบ้าง ลักษณะของความพิการที่แสดงให้เห็นบ้าง แต่โดยทั่วไปแล้วประเภทของความพิการแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- 3.2.1 ความพิการทางกาย (Physical Disability)
- 3.2.2 ความพิการทางจิต (Mental Disability)
- 3.2.3 ความพิการทางสังคม (Social Disability)



แม้ลักษณะความพิการทั้ง 3 ประเภท จะแตกต่างกันในลักษณะที่ปรากฏให้เห็นหรือแตกต่างกันโดยสาเหตุก็ตาม การแบ่งประเภทความพิการดังกล่าวก็ไม่อาจแยกความพิการได้โดยเด็ดขาด คนพิการคนหนึ่ง ๆ อาจมีความพิการมากกว่า 1 ประเภท คือ สามารถพิการทางกาย โดยมีความพิการทางจิตและพิการทางสังคมร่วมด้วย

### 3.2.1 ความพิการทางกาย (Physical Disability)

ความพิการทางกายนี้ทางการแพทย์เรียกความพิการนี้ว่า Functional Disability คือ ผู้ที่มีอวัยวะบางส่วนของร่างกายไม่ทำตามหน้าที่ ความพิการทางกายส่วนมากเป็นลักษณะที่ปรากฏให้เห็นโดยชัดเจนทางสรีระ สามารถพิจารณาถึงลักษณะและสาเหตุของความพิการได้ดังนี้ คือ

#### 3.2.1.1 ความพิการแต่กำเนิด

โดยทั่วไปเมื่อพูดถึงความพิการแต่กำเนิดมักเห็นถึงสภาพความพิการในลักษณะปากแหว่ง เพดานโหว่ นิ้วติดกัน แขน ขา ลิ้นเล็ก เป็นต้น และเข้าใจกันว่า สิ่งที่ทำให้เป็นเช่นนั้นคือ กรรมพันธุ์ เพราะมีความผิดปกติภายในเกิดขึ้นขณะมารดาตั้งครรภ์ หรืออาจจะโทษเป็นเรื่องของบาป กรรมบ้าง แต่โดยสาเหตุของความพิการแต่กำเนิดโดยแท้จริงแล้วมีทั้งสาเหตุจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลให้เกิดความผิดปกติเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดพอจะสรุปได้ดังนี้

1) 20 % ของความพิการเกิดจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่เกิดกับมารดาขณะตั้งครรภ์

2) 20 % เกิดจากกรรมพันธุ์ของพ่อหรือ และแม่

3) 60 % เกิดจากสาเหตุทั้ง 2 ประการรวมกัน

โดยลักษณะความพิการแต่กำเนิดที่เกิดขึ้นนั้น ถ้าเกิดในขณะที่เริ่มมีการปฏิสนธิสาเหตุมักมาจากองค์ประกอบภายในร่างกาย (Internal Factors) ในขณะที่องค์ประกอบภายนอก (External Factors) จะมีอิทธิพลต่อทารกในครรภ์ที่เจริญเติบโตพอสมควรแล้ว

องค์ประกอบภายใน (Internal Factors) ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด ได้แก่

1) กรรมพันธุ์ โดยพิจารณาจากความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosome)

เช่น

(1) ความผิดปกติของโครโมโซมเพศ Turner's Syndrome ทำให้เกิดความพิการ ตัวเตี้ย คอสั้น มีลักษณะคล้ายคลึงถึงมดที่คอ ข้อกระดูกสะอกกาง



## (2) ความผิดปกติโดยมีการเพิ่มโครโมโซมทำให้มีลักษณะ Down's

Syndrome หรือ Mongolism คือ มีความพิการในลักษณะหน้าแบน หน้าผากกว้าง กระดูกกระดูกสันหลังด้านหลังแบน กระดูกโหนกไม่ชัดเจน จมูกแบน ปากเล็ก ลิ้นใหญ่คับปาก มือสั้น ลำตัวไม่สมวัย เท้าจะแบนกว้าง และมีการพิการทางสมองร่วมด้วย

2) ภาวะผิดปกติของระบบฮอร์โมนในมารดา จะทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดได้ เช่น กรณีมารดาเป็นเบาหวาน พบว่าโอกาสที่จะให้กำเนิดเด็กที่มีความพิการมีมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน

องค์ประกอบภายนอก (External Factors) ที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด ได้แก่

1) ไวรัส (Virus) ความพิการแต่กำเนิดโดยเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสนั้นอาจจะไม่เกิดขึ้นทุกกรณี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเชื้อโรคและความแข็งแรงของทารกด้วย การติดเชื้อที่สำคัญที่สามารถทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดที่สำคัญคือ การติดเชื้อหัดเยอรมัน (Rubella) ลักษณะความพิการที่เกิดกับทารกคือ เป็นค้อนกระจก หูหนวก โรคหัวใจ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทเช่น สมองเสื่อม เซวาร์สคิปีญญาต้า เป็นต้น

2) ยา (Drugs) การกินยาระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกได้ เช่น ยา Thalidomide ซึ่งเป็นยาระงับประสาทและยาลดอาการอาเจียน ลักษณะความพิการที่ปรากฏ เช่น แขน ขา กุด ฯลฯ ยาระงับชัก (Anticonvulsant) ลักษณะความพิการคือ ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือมีอาการทั้ง 2 อย่าง

3) รังสี (Radiation) การที่มารดาได้รับรังสีเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 6 สัปดาห์ จะมีโอกาสทำให้อุบัติเกิดความพิการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สมองเล็กกว่าปกติ (Microcephaly) อาจเป็นค้อนกระจก (Cataracts) เป็นต้น

4) การถูกกดทับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา แรงกดทับที่เกิดขึ้น เช่น การที่มารดามีน้ำคร่ำน้อยเกินไปจะทำให้แรงต่าง ๆ ที่กระทำต่อลูกหรือแรงบีบรัดตัวของมดลูกเองมุ่งเข้าสู่เด็กได้ง่ายขึ้น

5) การขาดอาหารของทารกในระยะแรกของการอยู่ในครรภ์ อาจทำให้เกิดความพิการในลักษณะปากแหว่ง เพดานโหว่ได้ทั้งนี้เพราะเกิดจากการขาดวิตามินเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะต้องขาดในระหว่างการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเท่านั้น ถ้ามีการขาดอาหารภายหลังจากการสร้างอวัยวะต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว ความพิการแต่กำเนิดจะไม่เกิดขึ้น

6) อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ตั้งครรภ์ขณะอายุมาก โอกาสที่จะพิการแต่กำเนิดก็มากด้วยเช่นกัน เช่น ลูกจะมีลักษณะของ Mongolism ได้มาก ทั้งนี้เพราะการที่อายุมากจะทำให้ความสามารถในการผลิตไข่ (Ovum) ไม่สมบูรณ์นั่นเอง

ลักษณะของความพิการแต่กำเนิดซึ่งเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวสามารถแบ่งตามลักษณะของความพิการได้ดังนี้ คือ

- 1) ความล้มเหลวในการพัฒนาการ (Failure of Development) ได้แก่
  - (1) การขาดหายไปของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งอย่างสิ้นเชิง เช่น การมีนิ้วมือนิ้วเท้าไม่ครบจำนวน การมีไตเพียงข้างเดียว เป็นต้น
  - (2) การมีอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกายเล็กกว่าปกติ เช่น การมีหัวเล็กกว่าปกติ (micro cephaly) เป็นต้น
- 2) การล้มเหลวในการเชื่อมต่อ (Failure of fusion) เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น
- 3) การล้มเหลวของการแยกตัวออกจากกัน (Failure of Differentiation) เช่น นิ้วมือนิ้วเท้าติดกันหมด ไตเชื่อมติดกันอยู่ในสภาพรูปเกือกม้า เป็นต้น
- 4) การล้มเหลวในการเสื่อมสลายตัว (Failure of Atrophy) ได้แก่ การมีทวารหนักไม่เปิด ซึ่งเกิดจากมีกล้ามเนื้อไปขวางกันอยู่ ตามปกติกล้ามเนื้อจะสลายตัวไปก่อนที่เด็กจะคลอด เป็นต้น
- 5) การล้มเหลวของการสร้างช่องทางเปิดต่าง ๆ (Failure of Invagination) เช่น ไม่มีช่องของทวารหนัก ไม่มีอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น
- 6) การล้มเหลวในการสร้างท่อทางเดินต่าง ๆ (Failure of Canalization) เช่น การไม่มีท่อทางเดินน้ำดี การที่ท่อปัสสาวะสั้นกว่าปกติ เป็นต้น
- 7) การล้มเหลวของการเคลื่อนที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่ทำให้อวัยวะนั้นอยู่ผิดตำแหน่ง (Failure of Migration) เช่น การอยู่ผิดตำแหน่งของลำไส้ เนื่องมาจากการหมุนตัวไม่ดีของลำไส้ เป็นต้น
- 8) การสร้างจำนวนอวัยวะเกินปกติ (Reduplication) เช่น มีนิ้วมือนิ้วเท้าเกินจำนวนปกติ เป็นต้น
- 9) การเจริญเติบโตเกินปกติของอวัยวะ (Hypertrophy) เช่น ต่อมหมวกไตโตแต่กำเนิด เป็นต้น
- 10) เนื่องจากมีเนื้องอกเกิดขึ้นแทรกแซง (New Growth)

### 3.2.1.2 ความพิการอันเกิดจากความเจ็บป่วยใน 2 ลักษณะ คือ

1) โรคที่ติดต่อกันไม่ได้ เช่น หัวใจ หอบ หืด มะเร็ง ฯลฯ โรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ โรคจากการขาดสารอาหาร เป็นต้น ลักษณะของความพิการที่เกิดขึ้น คือ

#### (1) โรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพ

ก) โรคแพ้พิษแมงกานีส การแพ้พิษเกิดจากการหายใจเอาผงหรือไอระเหยของแมงกานีสเข้าสู่ปอด หรือรับประทานปะปนกับอาหาร น้ำดื่ม อาการแพ้พิษส่วนมากจะเรื้อรังแต่จะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ไม่มีแรง เบื่ออาหาร พุน้อย ความรู้สึกทางเพศเสื่อม ความพิการที่จะปรากฏให้เห็นในเวลาต่อมา เช่น การเดินมีการกระตุก ทำเดินแกว่งไปมา ก้าวสั้น ๆ หกล้มบ่อย มีการตั่นกระตุกของปลายแขน ขา และที่สุดจะมีอาการอัมพาตของร่างกายบางส่วน

ข) โรคแพ้พิษตะกั่ว ตะกั่วเข้าสู่ร่างกายโดยเจือปนกับอาหาร น้ำดื่ม สูดหายใจ แทรกซึมผ่านผิวหนัง อันตรายที่เกิดจากพิษตะกั่วมี 2 ลักษณะ คือ

(ก) แบบเฉียบพลัน จะเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดแสบปวดร้อนในท้อง ปวดรอบสะดือ กล้ามเนื้ออ่อน เป็นต้น

(ข) แบบเรื้อรัง จะมีอาการปรากฏทีละน้อย เช่น พบเส้นตะกั่วสีม่วงคล้ำที่เหงือก อาการปวดท้องและเป็นตะคริวบริเวณท้องเป็นระยะ อาการชันสูกท้ายที่พบ คือ ข้อมือและข้อเท้าจะห้อย แขน ขาจะลีบ และเป็นอัมพาตในที่สุด

#### (2) โรคจากการขาดสารอาหาร

ก) โรคจากการขาดวิตามิน เอ ทำให้เกิดความพิการทางตา โรคนี้มักพบร่วมกับโรคขาดโปรตีนและแคลอรี อาการที่เกิดขึ้นคือ สายตาเลื่อมมีอาการตามัวในตอนกลางคืน มองไม่เห็นในที่มืด ทำให้เยื่อบุตาแห้ง ตาตำขุ่นขาว กระจกตาแห้งขรุขระและเป็นแผล ในที่สุดตาบอด

ข) โรคจากการขาดวิตามิน ดี ส่วนมากมักจะเกิดในเด็กที่กำลังเจริญเติบโตและมักจะหายช้า ลักษณะที่เกิดขึ้นคือ กระดูกอ่อน เปราะ และทำให้แขน ขาโก่ง การเจริญเติบโตช้า

ค) โรคจากการขาดวิตามิน บี 1 อาการขาดมีอัมพาตที่เท้า เจ็บกล้ามเนื้อ แขน ขาไม่มีกำลัง เป็นตะคริวบ่อย ๆ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คับและหัวใจโต ในรายที่ขาดสารอาหารมากอาจเป็นอัมพาตได้

ง) โรคจากการขาดโปรตีนและแคลอรี จะทำให้เกิดความพิการทั้งร่างกาย และสมองได้ ทั้งนี้เพราะผลจากการขาดโปรตีนและแคลอรีทำให้เด็กขาดวิตามินหลายชนิด เช่น ขาดวิตามิน เอ ทำให้เกิดความพิการทางตาได้ การขาดโปรตีนและแคลอรีอย่างรุนแรงจะทำให้การเพิ่มจำนวนเซลล์ในสมองลดน้อยลง ทำให้สมองเล็กกว่าปกติ ซึ่งจะมีผลต่อสติปัญญา

จ) โรคจากการขาดธาตุไอโอดีน ผู้ขาดสารอาหารนี้ต่อมไทรอยด์จะบวมโต กลืนอาหารและหายใจลำบาก ถ้าขาดอย่างมากจะทำให้มีผลต่อการพัฒนากระดูกหยุดชะงักและสติปัญญาต่ำ

ฉ) สำหรับโรคพิการที่เกิดจากโรค เช่น หัวใจ หอบหืด มะเร็ง ฯลฯ นั้น ลักษณะที่อาจสูญเสียอวัยวะบางส่วนโดยการตัดทิ้ง เช่น มะเร็งที่เต้านมทำให้ต้องตัดเต้านมทิ้ง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ส่วนโรคหัวใจ หอบหืดที่ไม่ปรากฏลักษณะความพิการทางกายนั้น แต่โรคเหล่านี้ทำให้เกิดความพิการในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำงาน หรือเกิดการเสียเปรียบในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันอีกด้วย

2) โรคที่ติดต่อได้ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน กามโรค ซิฟิลิส ฯลฯ มีลักษณะที่ทำให้เกิดความพิการ เช่น

(1) กามโรค เช่น โรคหนองใน อาจติดต่อไปยังลูกได้โดยเฉพาะเวลาคลอด เชื้ออาจเข้าทางตาทำให้เด็กตาบอด

(2) ซิฟิลิส ในบางระยะของโรคจะทำให้เกิดอันตรายแก่หัวใจหลอดเลือด สมอง ตับ ไต ไขสันหลัง กระดูก ข้อ และอวัยวะอื่น ๆ ทำให้ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจโต หอบเหนื่อย บวม ถ้าเป็นที่สมองและไขสันหลังอาจทำให้สติปัญญาเสื่อม วิกลจริตได้ และหากโรคติดต่อผ่านรก เข้าสู่เด็กในครรภ์อาจทำให้เด็กตายหรือคลอดออกมาพิการ เช่น ตาบอด หูหนวก เป็นอัมพาต เป็นต้น

(3) โรคเรื้อน เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและติดต่อได้โดยการแพร่เชื้อ ออกมาตามแผล ผลของโรคจะทำให้เกิดความพิการหลงเหลือ เช่น แขน-ขาถูก มีอาการของอัมพาต กล้ามเนื้อ เช่น นิ้วงอ ข้อมือตกรุนแรง เดินเท้าตก เป็นต้น

### 3.2.1.3 ความพิการจากอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุทำให้เกิดความพิการในลักษณะสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยตรงแล้วยังทำให้เกิดความสูญเสียความสามารถในการใช้อวัยวะนั้น ๆ การเกิดอุบัติเหตุเกิดได้หลายลักษณะ เช่น อุบัติเหตุจากของมีคม อุบัติเหตุจากการตกจากที่สูง การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ซึ่งอุบัติเหตุทุกชนิดเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและความพิการได้ทั้งสิ้น

#### 3.2.1 ความพิการทางจิต (Mental Disability)

ความพิการทางจิตนี้รวมไปถึงความพิการทางสมองด้วย ความพิการทางจิต เช่น การเป็นโรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพผิดปกติ ปัญญาอ่อน ภาวะระแวง การคิดยาเสพติด เป็นลักษณะของความพิการทางจิต เช่น

1) โรคจิต เป็นโรคทางจิตเวช อาจมีสาเหตุได้ทั้งเกิดจากความผิดปกติของร่างกาย เช่น เนื้องอกของสมอง การติดเชื้อ ภาวะเป็นพิษจากสารหรือยาบางอย่าง หรือโรคจิตเกิดจากสาเหตุทางอารมณ์ จิตใจ ลักษณะอาการสำคัญของโรคจิต เช่น

(1) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งการแยกตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อมกับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ มีพฤติกรรมคล้อย ไปสู่พฤติกรรมในวัยเด็ก หรือไม่แยกตัวเองแต่สนใจสิ่งแวดล้อม กระตือรือร้น สร้างสัมพันธกับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป ตลอดจนการมีพฤติกรรม บุคลิกภาพแปลก ๆ เช่น พูดคนเดียว หัวเราะ ร้องไห้คนเดียว แต่งกายด้วยเสื้อผ้าแปลก ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ หรือความนิยม เป็นต้น

(2) มีความผิดปกติของความคิด ความผิดปกติของประสาทการรับรู้ ความผิดปกติของอารมณ์

(3) ไม่สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ตามสภาพความเป็นจริง มีอาการของการหลงผิดและประสาทหลอน ตลอดจนทั้งขาดความเข้าใจและรู้จักสภาพของตนเอง ไม่ยอมรับการป่วย เป็นต้น

2) ความพิการทางสมองและปัญญาอ่อน มักเป็นที่เข้าใจกันว่า ความพิการทางสมองและปัญญาอ่อนเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ความจริงแล้วมีความแตกต่างกันทั้งนี้เพราะความพิการทางสมองนั้นเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นในสมอง และมีการทำลายเนื้อสมอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทำให้เกิดความพิการชนิดต่าง ๆ เช่น ด้านการเคลื่อนไหว ความผิดปกติของการพูด ความผิดปกติทางตา ทางหู ความผิดปกติเกี่ยวกับระบบความรู้สึกล้มผัสต่าง ๆ เป็นต้น และที่สำคัญคืออาจมีอาการของปัญญาอ่อนคือ ระดับสติปัญญาดำกว่าปกติร่วมด้วย

ส่วนปัญญาย่อนนั้นไม่จำเป็นว่าจะต้องมีความพิการทางสมองเกิดขึ้น พยาธิสภาพของสมองอาจผิดปกติหรือไม่ผิดปกติก็ได้ แต่ลักษณะสำคัญของปัญญาย่อนคือ การพัฒนาของสมองหยุดชะงัก เจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดความจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น การเรียน การพัฒนาการไม่สมวัย การปรับตัวเข้ากับสังคม เป็นต้น

### 3.2.3 ความพิการทางสังคม (Social Disability)

ความพิการด้านนี้ ไม่เป็นความพิการที่มีการสูญเสียหรือความบกพร่องทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน แต่จะเป็นความพิการในลักษณะของความเสียเปรียบ ความด้อยโอกาส การขาดโอกาส ในด้านต่าง ๆ ในสังคม เช่น

- 1) ด้านสภาพความเป็นอยู่ เช่น ขาดบ้าน ผู้ยากไร้ ทั้งในเมืองและชนบท คนเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง เป็นต้น
- 2) ด้านพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น อันธพาล โสเภณี คนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ดิคาเสพติด เป็นต้น

สาเหตุส่วนใหญ่ของผู้ที่มีความพิการทางสังคมจะมาจากปัญหาเศรษฐกิจ การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การด้อยโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

สรุปแล้วความพิการทางกาย ความพิการทางจิต และความพิการทางสังคมนั้นอาจเป็นความพิการที่มีลักษณะส่งผลต่อเนื่องซึ่งกันและกัน หรือมีลักษณะควบคู่ไปด้วยกันได้ หรือคนพิการคนหนึ่ง ๆ อาจมีความพิการทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ในเวลาเดียวกันก็ได้เช่นกันซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าน่าจะมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในการวิจัยครั้งนี้ด้วย



### 3.3 ปฏิกริยาที่มีต่อความพิการ (กิตติยา รัตนกร 2531 : 21)

ความพิการที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นลักษณะใดหรือจากสาเหตุใดย่อมมีผลกระทบต่อผู้พิการทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพิการทางร่างกายซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียของอวัยวะที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั้งที่เห็นได้ชัดหรือไม่ชัดเจนก็ตาม ปฏิกริยาของคนพิการที่มีต่อความพิการที่ได้รับนั้นโดยภาพรวมแล้วจะมีหลายลักษณะ เช่น เสียขวัญ หดห่อใจ วิดก หดหู่ เครียด กลัว โมโหง่าย ทุเรศ ช่วยตัวเองไม่ได้ หือแท้ เรียกร้อง ก้าวร้าว กังวล เป็นต้น แต่ลักษณะของความรุนแรงของปฏิกริยาต่าง ๆ เหล่านี้ของแต่ละบุคคลย่อมไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ

#### 3.3.1 ลักษณะความพิการที่เกิดขึ้น

สภาพความพิการที่ปรากฏให้เห็นมาก น้อยเพียงใด ทำให้เกิดความสูญเสียที่เห็นได้ชัดเจนหรือไม่ สูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อร่างกายหรือไม่ เช่น คนพิการที่พิการตาบอด แขน ขาขาด ย่อมมีปฏิกริยาต่อความพิการมากกว่าคนพิการโดยกำเนิดที่มีนิ้วมือนิ้วเท้ามากกว่าปกติหรือพิการโดยสูญเสียนิ้วเท้าบางนิ้วจากอุบัติเหตุ เป็นต้น เพราะความพิการนั้นทำให้สูญเสียอวัยวะที่จำเป็นและสำคัญมาก หรือความพิการบริเวณใบหน้าซึ่งเป็นอวัยวะที่มีผลต่อความสวยความงามย่อมจะทำให้มีปฏิกริยาของความสูญเสียมากกว่าอวัยวะอื่น เป็นต้น

#### 3.3.2 ระยะเวลาของการเกิดความพิการ

หากเป็นความพิการแต่กำเนิด หรือเป็นผู้ที่มีระยะเวลาของความพิการมากกว่า เช่น ผู้พิการทางตา ปฏิกริยาของความสูญเสียย่อมน้อยกว่าผู้พิการทางตาภายหลัง เพราะเขาไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สายตา ไม่เคยได้รับรู้ต่อการมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตรงกันข้ามกับคนปกติมาก่อนแล้วมาเกิดความพิการสูญเสียในภายหลัง ย่อมจะมีปฏิกริยาต่อความสูญเสียได้มากกว่าคนที่พิการแต่กำเนิด หรือคนที่พิการตั้งแต่วัยเด็ก เป็นต้น



### 3.3.3 บุคลิกลักษณะเฉพาะตัว

คนพิการที่มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง อดทน สามารถยอมรับสภาพและปรับตัวเข้ากับสภาพความพิการนั้น ๆ ภายในระยะเวลาไม่นาน ฉะนั้นปฏิริยาของความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะเข้มแข็งเช่นนี้จะไม่รุนแรง และไม่เกิดความรู้สึกยาวนานเหมือนผู้มีสภาพจิตใจอ่อนแอ หวั่นไหว ชอบฟังฟังผู้อื่น เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความรุนแรงของปฏิริยาที่มีต่อความพิการได้ เช่น สิ่งแวดล้อมทางครอบครัว สังคมของคนพิการ เช่น ถ้าอยู่ในครอบครัวที่ปกป้องเอาอกเอาใจ คามใจช่วยเหลือทุกอย่าง ไม่พยายามให้คนพิการช่วยตนเอง ปฏิริยาของเขาก็จะมาก เช่น จะเรียกร้องความสนใจ แสดงความอ่อนแอ ฯลฯ เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติและตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการ ซึ่งปฏิริยาที่มีต่อความพิการเหล่านี้ ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

## 4. ความรู้เกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง (ชีวพร คุ่มจอหอ 2544: 55)

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง เดิมเป็นหน่วยราชการในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2536 ได้โอนหน่วยงานมาสังกัดกับ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และในปี พ.ศ. 2545 จากสังกัดสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นสำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งอยู่เลขที่ 50 หมู่ที่ 7 ตำบลทรงคนอง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 โทร. 0-2428-1558 โทรสาร. 0-2462-6636

#### 4.1 ความเป็นมาของหน่วยงาน

กรมประชาสงเคราะห์ มีภารกิจด้านการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่บุคคลกลุ่มต่าง ๆ หลายประเภท อาทิ เด็กและเยาวชน สตรี คนชรา คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "คนพิการ" ซึ่งได้เล็งเห็นว่าคนพิการไม่ใช่บุคคลที่ไร้ประโยชน์ แต่เป็นเพียงผู้สูญเสียอวัยวะบางส่วนและความสามารถบางอย่างไปเท่านั้น แต่สติปัญญาและอวัยวะที่เหลืออยู่ก็สามารถฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์ได้ ถ้าได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาที่ถูกต้อง เพื่อให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเองไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม อีกทั้งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

ดังนั้น กรมประชาสงเคราะห์จึงได้มีนโยบายในการจัดฝึกอบรมอาชีพให้แก่คนพิการ โดยในปี พ.ศ. 2509 องค์การสหประชาชาติได้ส่ง Mr. Victor J. Baltafar ผู้เชี่ยวชาญทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นผู้ให้คำแนะนำภายใต้โครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติซึ่งได้เสนอโครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตัวอย่าง (Pilot Rehabilitation Training Center for the Disabled) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2510 - 2514)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2511 กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้ง ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ พระประแดง ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย เป็นแห่งแรกต่อมา ในปี พ.ศ. 2536 ได้โอนหน่วยงานมาสังกัดกับ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และในปี พ.ศ. 2545 จากสังกัดสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นสำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และได้ขยายการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการเพิ่มขึ้นอีกในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ จนถึงปัจจุบันรวมทั้งสิ้น 8 แห่ง

#### 4.2 วิสัยทัศน์ดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ

มีหลักสูตรสาขาวิชาชีพและวิธีสอนที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการของตลาดแรงงาน ผู้พิการรู้สิทธิและหน้าที่ของตนในสังคมประชาธิปไตย เคารพในสิทธิของผู้อื่น มีวินัย สามารถพึ่งพาตนเองและเลี้ยงดูครอบครัวได้ ทำประโยชน์และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม

#### 4.3 นโยบายการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ

- 1) เพื่อพัฒนาผู้พิการทุกด้านทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา อันได้แก่การฝึกอาชีพให้ดำเนินการไปพร้อม ๆ กันอย่างมีประสิทธิภาพ และบังเกิดผลแก่ผู้พิการให้มากที่สุด
- 2) เพื่อฝึกผู้พิการให้อยู่ในกฎระเบียบวินัย สามารถออกไปทำงานภายนอก ใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลปกติได้ และสังคมยอมรับผู้พิการมากขึ้น
- 3) เพื่อดำเนินการฝึกภาวะความเป็นผู้นำและผู้ติดตามที่ดีให้แก่ผู้รับการฝึกอาชีพ อันจะเป็นประโยชน์หลักจากผู้พิการสำเร็จการฝึกอาชีพออกไปทำงานภายนอกแล้ว
- 4) เพื่อฝึกคุณธรรม ความอดทน ความซื่อสัตย์สุจริต ฝึกการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับคนอื่น ฝึกการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติตน ประพฤติดี ประพฤติชอบ
- 4) เพื่อให้ผู้รับการฝึกอาชีพได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการศึกษาคุณงานฝึกงานตามสถานประกอบการต่าง ๆ

#### 4.4 บทบาทและภารกิจ

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ได้มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้าน คือ การฟื้นฟูทางการแพทย์ การฟื้นฟูทางการศึกษา และการฟื้นฟูทางสังคม โดยได้จัดบริการสวัสดิการด้านต่าง ไว้ดังนี้

- 1) จัดการฝึกอาชีพแก่บุคคลพิการทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 14–40 ปี จำนวน 5 แผนก ดังนี้
  - (1) แผนกช่างวิทยุ – โทรทัศน์
  - (2) แผนกช่างไฟฟ้า – เครื่องทำความเย็น
  - (3) แผนกช่างเย็บหนัง
  - (4) แผนกช่างตัดเย็บเสื้อผ้า
  - (5) แผนกคอมพิวเตอร์
- 2) จัดบริการปัจจัยสี่ ได้แก่ ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องแต่งกาย ข้าราชการโรค และสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวที่จำเป็น
- 3) ส่งเสริมความรู้และให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น โดยจัดการศึกษาสายสามัญในระบบนอกโรงเรียน

4) จัดบริการฟื้นฟูและปรับสภาพทางร่างกาย โดยให้การช่วยเหลือกายอุปกรณ์เสริม หรืออวัยวะเทียมและเครื่องช่วยความพิการ

5) จัดบริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ ปรับสภาพทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตใจ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหา

6) จัดบริการนันทนาการ กิจกรรมกีฬา เพื่อให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการฝึกอาชีพและเป็นการสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ

7) จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตในสังคม

8) จัดหางานให้แก่คนพิการที่สำเร็จการฝึกอาชีพได้ทำงานในสถานประกอบการ หรือประกอบอาชีพอิสระ และฝึกทักษะเพิ่มเติม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ และการรวมกลุ่มประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

#### 4.5 วัตถุประสงค์การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง

1) ให้การอบรมและฝึกอาชีพแก่ผู้พิการทุกประเภท ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายให้มีความสามารถ และความชำนาญงาน เพื่อประกอบอาชีพในสถานประกอบการ และอาชีพอิสระ

2) ให้การฟื้นฟูและแก้ไขสภาพความพิการของอวัยวะตามหลักการแพทย์ อาทิ การจัดแขนเทียม ขาเทียม เบรต รองเท้าสำหรับคนพิการ รถเข็น รถโยก ไม้ค้ำยัน การผ่าตัดอื่น ๆ ตามที่แพทย์วินิจฉัยให้การรักษาฟื้นฟูเฉพาะราย

3) ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและสังคม ช่วยเหลือผู้พิการให้ได้รับความรู้ความเข้าใจสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม ยอมรับและเชื่อมั่นในตนเอง รู้ถึงวิธีการปฏิบัติกรวางตน และความสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขในสังคม

4) ให้คำแนะนำปรึกษาแนะแนวอาชีพ ตลอดจนประเมินผลการฝึกอาชีพเพื่อให้การประกอบอาชีพของผู้พิการได้ผลสูงสุดตามทักษะความสามารถ มีรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว โดยไม่เป็นการระต่อสังคม

5) จัดหางานให้กับผู้พิการที่สำเร็จการฝึกอาชีพของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงได้ทำงานในสถานประกอบการหรือประกอบอาชีพอิสระ

#### 4.6 ขอบเขตและลักษณะการให้บริการ

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดอบรมและฝึกอาชีพให้แก่คนพิการชายและหญิง อายุระหว่าง 14-40 ปี (ยกเว้นผู้พิการทางจิต) โดยมุ่งให้ผู้รับบริการมีความรู้ความสามารถ ได้รับการพัฒนาทักษะความชำนาญในวิชาชีพสาขาค่าง ๆ และสามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง สามารถให้บริการแก่ผู้พิการเข้ารับการฝึกอาชีพได้ปีละประมาณ 160 คน โดยมีลักษณะการให้บริการดังนี้

##### 4.6.1 บริการด้านการอบรมและฝึกอาชีพ

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง เปิดสอน 6 สาขาอาชีพ หลักสูตร 1 ปี (ผู้จบหลักสูตรการศึกษา จะได้รับประกาศนียบัตรจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) คือ

- 1) วิชาชีพช่างตัดเย็บเสื้อผ้า (ความรู้พื้นฐานอ่านออก-เขียนได้)
- 2) วิชาชีพช่างเย็บหนัง (ความรู้พื้นฐานอ่านออก-เขียนได้)
- 3) วิชาชีพช่างไฟฟ้า-เครื่องทำความเย็น (ความรู้พื้นฐานจบประถมศึกษาปีที่ 4)
- 4) วิชาชีพช่างวิทยุ-โทรทัศน์ (ความรู้พื้นฐานจบประถมศึกษาปีที่ 6)
- 5) วิชาชีพคอมพิวเตอร์ (ความรู้พื้นฐานจบมัธยมศึกษาปีที่ 3)
- 6) วิชาชีพนวดแผนโบราณ และอ่านเขียนอักษรเบรลล์ สำหรับคนพิการทางการมองเห็น (เปิดทำการสอนเพียง 2 รุ่น)

##### 4.6.2 บริการด้านการศึกษาสายสามัญ

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงได้ประสานกับศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอพระประแดง จัดหลักสูตรการเรียนการสอนนอกโรงเรียน (สศน.) ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อปรับวุฒิการศึกษาให้สูงขึ้น

#### 4.6.3 บริการด้านการจัดหางาน

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ได้ประสานงานกับภาครัฐและภาคเอกชน ในการจัดหางานให้แก่ผู้รับการฝึกอาชีพที่ต้องการประกอบอาชีพหลังจบหลักสูตร โดยได้พิจารณาจากความสามารถของผู้รับการฝึกอาชีพแต่ละราย ให้คำแนะนำแนวทางในการประกอบอาชีพ เช่น เงินทุนกู้ยืมประกอบอาชีพ เป็นต้น

#### 4.6.4 บริการด้านสุขภาพอนามัย

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ให้ความช่วยเหลือในการฟื้นฟู ปรับสภาพร่างกาย จัดทำอุปกรณ์และอวัยวะเทียม การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งต่อผู้รับการฝึกอาชีพไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่าง ๆ

#### 4.6.5 บริการด้านปัจจัย 4

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จัดให้มีบริการด้านที่อยู่อาศัย (หอพักชาย และหอพักหญิง) อาหาร (3 มื้อ) เครื่องนุ่งห่ม (เสื้อผ้าชุดฝึกอาชีพ ชุดกีฬา และเครื่องใช้จำเป็น เช่น ถุงยาตีพื้น ผงซักฟอก เป็นต้น) ยารักษาโรค

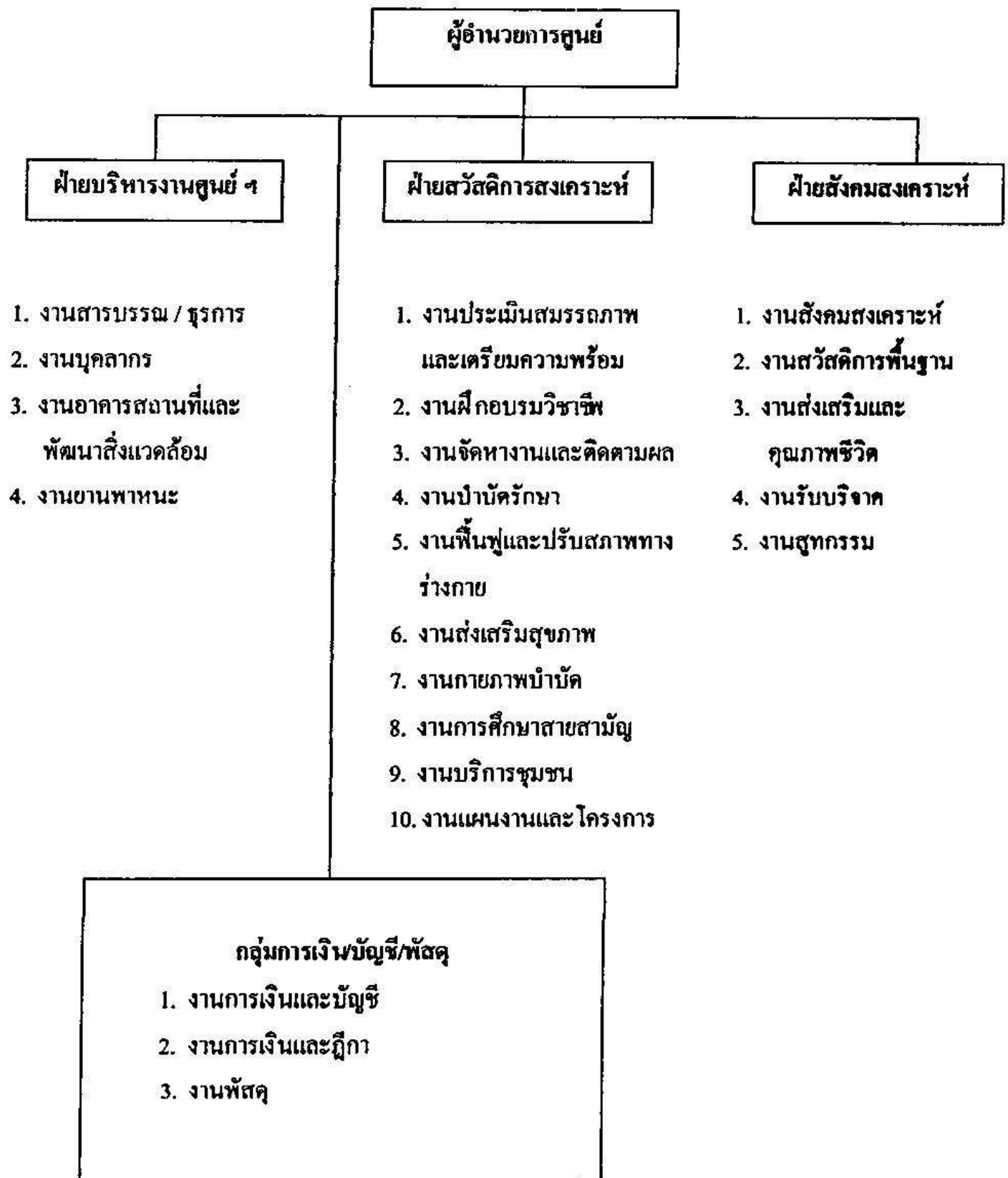
#### 4.6.6 บริการด้านสังคมสงเคราะห์และการให้คำปรึกษาแนะนำ

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ได้จัดให้มีการปรับสภาพผู้เข้ารับการฝึกอาชีพด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหา และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้

#### 4.6.7 รายละเอียดของงาน (Job Description)

- 1) ฝ่ายบริหารงานศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ประกอบด้วยสายงาน  
สารบรรณ / รุรการ งานบุคลากร งานอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม และงานยานพาหนะ
- 2) กลุ่มการเงิน / บัญชี / พัสดุ ประกอบด้วยสายงานการเงินและบัญชี งานการเงิน  
และฎีกา และงานพัสดุ
- 3) ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ ประกอบด้วยสายงานประเมินสมรรถภาพและเตรียม  
ความพร้อม งานฝึกอบรมวิชาชีพ งานจัดหางานและติดตามผล งานบำบัดรักษา งานฟื้นฟูและปรับ  
สภาพร่างกาย งานส่งเสริมสุขภาพ งานกายภาพบำบัด งานการศึกษาสายสามัญ งานบริการชุมชน  
และงานแผนงานและโครงการ
- 5) ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วยสายงานสังคมสงเคราะห์ งานสวัสดิการ  
พื้นฐาน งานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต งานรับบริจาค และงานสุทกรรม





แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงปีงบประมาณ 2546  
ที่มา : ฝ่ายบริหารงาน ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง

## 4.7 การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ

### 4.7.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ

- 1) เพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 14-40 ปี
- 2) เป็นผู้พิการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพิการนั้น ๆ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมวิชาชีพ
- 3) ไม่พิการอัมพาตจนไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้
- 4) ไม่พิการทางจิต ทางสมองหรือปัญญาอ่อน
- 5) คนหูหนวกหรือเป็นใบ้ต้องสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนโสตศึกษาของรัฐหรือเอกชน
- 6) คนพิการท้องถิ่นที่ต้องใช้เครื่องกายอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์เทียมและเครื่องกายอุปกรณ์ช่วยเดิน จะต้องสามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้เช่นปกติ
- 7) จะต้องผ่านการทดสอบว่าเป็นผู้มีสติปัญญา และมีความสามารถที่ฝึกวิชาชีพนั้น ๆ ได้
- 8) มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องในศีลธรรมอันดี
- 9) ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่ออันตราย หรือยาเสพติดให้โทษ

### 4.7.2 ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานในการประเมินสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมด้านอาชีพแก่คนพิการ

- 1) ผู้พิการสมัครและรายงานตัว
- 2) ผู้พิการเข้าสู่กระบวนการประเมินสมรรถภาพ โดยมีคณะกรรมการประเมินสมรรถภาพในรูปแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ หัวหน้าฝ่ายประเมินสมรรถภาพและเตรียมความพร้อม แพทย์ (เวชศาสตร์ฟื้นฟู) พยาบาล ครูฝึกอาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด ผู้ให้คำแนะนำ (Counselor) และผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟู ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงจัดให้มีการทดสอบ ดังนี้

- (1) ด้านร่างกาย (ความพิการ)
- (2) ด้านสติปัญญา
- (3) ด้านอารมณ์ จิตใจ
- (4) ด้านสังคม ครอบครัว และสภาพแวดล้อม
- (5) ด้านการศึกษา
- (6) ด้านบุคลิกภาพ / แนวคิด
- (7) ด้านทักษะทางอาชีพ และลักษณะนิสัยในการทำงาน

3) จัดให้มีการประชุม Case Conference เพื่อจัดโปรแกรมการฝึกอาชีพเป็นราย

บุคคล

4) จัดให้มีการฝึกอาชีพแก่ผู้พิการที่ผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อม โดยให้เข้ารับการฝึกอาชีพในสาขาที่เหมาะสม ตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กำหนดไว้

5) จัดบริการส่งต่อและแนะแนวการประกอบอาชีพแก่ผู้พิการที่ผ่านกระบวนการประเมินสมรรถภาพและเตรียมความพร้อม ในกรณีต่อไปนี้

- (1) ผู้พิการที่มีความสามารถและศักยภาพในระดับสูง แต่ขาดทักษะด้านอาชีพ ให้ส่งฝึกอาชีพร่วมกับหน่วยบริการฝึกอาชีพภายนอกศูนย์
- (2) ผู้พิการที่มีความสามารถและศักยภาพในระดับสูง และมีทักษะด้านอาชีพแล้ว ให้ส่งหน่วยบริการจัดหางาน เพื่อประกอบอาชีพในสถานประกอบการหรืออาชีพอิสระ
- (3) ผู้พิการที่มีความสามารถและศักยภาพในระดับปานกลาง ให้ส่งทำงานที่โรงงานในอารัณ์
- (4) ผู้พิการที่สำเร็จการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและระยะเวลาที่กำหนด ให้ส่งหน่วยบริการจัดหางาน เพื่อประกอบอาชีพในสถานประกอบการหรืออาชีพอิสระ
- (5) ผู้พิการที่ไม่สามารถฝึกอาชีพได้ แต่สามารถทำงานง่าย ๆ ที่ไม่ซับซ้อน ให้ส่งต่อทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสถานประกอบการที่มีลักษณะงานที่ทำได้ หรือส่งกลับสู่ครอบครัว ชุมชน โดยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควร

#### 4.7.3 วิธีดำเนินการในการประเมินสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมด้าน

##### อาชีพแก่คนพิการ

1) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ Case เป็นรายบุคคลตั้งแต่เริ่มเข้าสู่กระบวนการประเมินสมรรถภาพ โดยมีหน้าที่สัมภาษณ์ประวัติ และรวบรวมผลการประเมินสมรรถภาพ การเตรียมความพร้อม ติดตามผลการฝึกอาชีพ และสำเร็จการฝึกอาชีพ รวมทั้งให้คำแนะนำและแนวการประกอบอาชีพ การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรม การฝึกอาชีพ กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และการประสานส่งต่อ จนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินงานเมื่อผู้พิการสามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

2) มีการประชุมปรึกษาหารือ Case Conference อย่างต่อเนื่อง โดยคณะทำงานด้านการประเมินสมรรถภาพและฟื้นฟู ในรูปแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟู หัวหน้าฝ่ายประเมินสมรรถภาพและเตรียมความพร้อม แพทย์ (เวชศาสตร์ฟื้นฟู) พยาบาล ครูฝึกอาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด ผู้ให้คำแนะนำ (Counselor) และผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟู เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและศักยภาพของผู้พิการแต่ละราย

3) มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการประเมินสมรรถภาพ 3 กลุ่มงาน ดังนี้

(1) กลุ่มงานประเมินสมรรถภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ดำเนินการประสานและจัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพด้านร่างกาย (ความพิการ)

(2) กลุ่มงานประเมินสมรรถภาพด้านสังคม ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และผู้ให้คำแนะนำ ดำเนินการประสานและจัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา สังคม ครอบครัว การศึกษา สภาพแวดล้อม และบุคลิกภาพ / แนวโน้ม

(3) กลุ่มงานประเมินสมรรถภาพด้านอาชีพ ประกอบด้วย ครูฝึกอาชีพ เจ้าหน้าที่จัดหางาน ดำเนินการประสานและจัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพด้านทักษะทางอาชีพ และลักษณะนิสัยในการทำงาน

๑๒

362 1

๓๕.๑๑

๓๕.๑๑

สำนักวิทยบริการ

ศูนย์บริการข้อมูลและสืบค้นเอกสาร

00194801



สรุปแล้ว คนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพในศูนย์อาชีพคนพิการพระประแดง จะได้รับความรู้และทักษะความชำนาญในวิชาชีพตามแต่ละสาขาที่ผู้เรียนเลือกเรียนและให้ความสนใจ นอกจากนั้นยังได้รับบริการด้านการศึกษาสายสามัญจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนในระดับประถม มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย บริการด้านจัดหางาน บริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งบริการต่าง ๆ ที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงได้จัดไว้ตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาชีพเป็นส่วนสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ของคนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ประสิทธิภาพที่ได้รับจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและกระบวนการของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง น่าจะมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการด้วย

#### 4.8 โครงการสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ

##### 4.8.1 โครงการเส้นทางสู่โลกกว้างเพื่อเสริมสร้างพัฒนาชีวิต

เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปฐมนิเทศน์แก่ผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ โดยมุ่งให้ความรู้ ข้อมูล ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและการฝึกอาชีพ เป็นการละลายพฤติกรรมในกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ เสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้รับการฝึกอาชีพและข้าราชการ-เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ได้รับความสนุกสนานและความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ ที่สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของคน โดยมีการดำเนินกิจกรรม “เปิดโลกใหม่” ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมปฐมนิเทศ กิจกรรมละลายพฤติกรรม และกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกันและการทำงานเป็นทีม กิจกรรม “ได้ฟ้ากว้าง” ประกอบด้วย กิจกรรมหรือการบรรยายความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตแก่ผู้สำเร็จหลักสูตรการฝึกอาชีพ และกิจกรรม “ร่างจากคอน” ประกอบด้วย กิจกรรมปิงฉิมนิเทศ กิจกรรมอำลา และการแสดงความยินดีแก่ผู้สำเร็จหลักสูตรการฝึกอาชีพ

#### 4.8.2 โครงการส่งเสริมความรู้และโอกาสทางการศึกษา

เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการฝึกอาชีพมีความรู้และได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้รับการฝึกอาชีพที่มีพื้นฐานอ่านออกเขียนได้จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด อย่างมีพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอาชีพมีคุณภาพทางการศึกษาเพื่อเป็นทางเลือกและได้รับโอกาสที่ดีในการประกอบอาชีพ โดยมีการประสานงานกับศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอพระประแดง ในการจัดกลุ่มการเรียนการสอนการศึกษาสายสามัญ ระบบการศึกษานอกโรงเรียนในระดับประถม มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งการจัดหาสื่อการเรียนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์การศึกษาดาวเทียมและตำราเรียน เพื่อให้ผู้รับการฝึกอาชีพได้ศึกษาค้นคว้า จัดบุคลากรภายในและภายนอกศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการสอนเสริมเพื่อให้ผู้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นและขอความร่วมมือจากองค์กรเอกชนในการจัดหาอาสาสมัคร เพื่อให้ความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาษาอังกฤษ ศิลปะ เพื่อเสริมให้กับผู้รับการฝึกอาชีพได้มีความรู้หลากหลายยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังได้เตรียมสถานที่เพื่อเป็นห้องสมุดให้ผู้รับการฝึกอาชีพ ได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

#### 4.8.3 โครงการสร้างเสริมชีวิตใหม่

เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับสภาพความพิการของผู้รับการฝึกอาชีพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้สมควรแก่สภาพ ป้องกันแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ และเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้รับการฝึกอาชีพ ก่อนเข้าสู่การประกอบอาชีพหรือสถานประกอบการ โดยสำรวจข้อมูลของผู้รับการฝึกอาชีพ ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เช่นใดบ้างเพื่อนำมาวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ให้กับผู้รับการฝึกอาชีพเฉพาะรายและกลุ่ม เพื่อดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูโดยประสานงานบุคลากรหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีการปรับสภาพ หรือแก้ไขสภาพความพิการ บำบัดรักษาโรคทางกายหรือทางจิตและจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับผู้รับการฝึกอาชีพ เช่น จัดให้มีการแข่งขันกีฬา การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

#### 4.8.4 โครงการทัศนศึกษาและเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต

เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอาชีพมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และทางสังคมอย่างเหมาะสม สามารถเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีความเข้าใจในขนบธรรมเนียมประเพณี มารยาททางสังคม และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ให้ผู้รับการฝึกอาชีพได้เรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไทย เช่น วันลอยกระทง วันขึ้นปีใหม่ วันพ่อแห่งชาติ รวมทั้งพิธีการสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ เช่น การเวียนเทียน เป็นต้น จัดกิจกรรมนันทนาการ การแสดงดนตรี และการบันเทิงต่าง ๆ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับมารยาททางสังคม ทุกบ่ายวันศุกร์เดือนละ 1 ครั้ง จัดให้ผู้รับการฝึกอาชีพได้ศึกษาเยี่ยมชมกิจการของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดให้ผู้รับการฝึกอาชีพเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานหรือองค์กรอื่นตามที่ได้รับเชิญและนำผู้รับการฝึกอาชีพไปทัศนศึกษาหรือจัดค่ายพักแรมนอกสถานที่

#### 4.8.5 โครงการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม

เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณธรรมของชีวิตในเรื่องความเสียสละ สร้างความรู้สึกและมีคุณค่าให้กับบุคคลพิการ เพื่อให้สังคมยอมรับบุคคลพิการว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และให้ผู้รับการฝึกอาชีพได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม โดยปลูกฝังจิตสำนึกในคุณค่าของตนเองในการมีโอกาสดูแลช่วยเหลือสังคม สามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมได้โดยไม่เป็นภาระของสังคม ให้ความรู้ด้านมารยาททางสังคม และพัฒนาความสามารถพื้นฐานรวมทั้งทักษะต่าง ๆ ในการบำเพ็ญประโยชน์ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่างทั่วไป การพัฒนาอาคารสถานที่กิจกรรมด้านดนตรี กีฬา นำผู้รับการฝึกอาชีพร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ เช่น ร่วมแสดงดนตรี และกิจกรรมนอกสถานที่ในโอกาสสำคัญ หรือเมื่อมีการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรหรือชุมชนต่าง ๆ พัฒนาอาคารสถานที่ของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง และชุมชนใกล้เคียงและนำผู้รับการฝึกอาชีพออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นของจังหวัดสมุทรปราการ



ประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จัดขึ้น จะมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล

บุคคลแต่ละคนหรือเอกบุคคลนับเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการพัฒนาเป็นที่เข้าใจง่ายว่า หากปราศจากเอกบุคคลทั้งหลาย การพัฒนาก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ ในแง่จิตวิทยา โดยเฉพาะจิตวิทยาประยุกต์จะให้ความสนใจกับเอกบุคคลในแง่ของความแตกต่างที่มีระหว่างกันเป็นอย่างมาก นั่นก็คือความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual differences) นั่นเอง โดยทั่วไปบุคคลจะแตกต่างกันทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางสังคม และทางอารมณ์ ความแตกต่างดังกล่าวจะมีสาเหตุสำคัญมาจากพันธุกรรม (heridity) และสภาพแวดล้อม (enviroment) และความแตกต่างเหล่านี้จะทำให้บุคคลแต่ละคนมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวที่ไม่เหมือนใคร (uniqueness) ในแง่ของการทำงานนั้นบุคคลอาจจะแตกต่างกันในแง่ความสามารถในการแก้ปัญหา ความรวดเร็วและแม่นยำในการมองเห็น ในการฟัง ความสามารถที่จะอดทนต่อความเคลือบแคลงสงสัย ต่อความเครียด ทักษะในการพูด ทักษะในการเขียน เป็นต้น บุคคลนั้นมีความแตกต่างกันที่สำคัญดังต่อไปนี้คือ (ดัดบลิ้น อ้างจาก สร้อยตระกูล อรรถมานะ 2534 : 1) บุคคลจะมีระดับพลังงานและสามารถทนต่อความเหนื่อยล้าต่างกัน บุคคลจะมีความต้องการต่างกัน ดังนั้นจึงทำให้มีความแตกต่างในการจูงใจ (motivation) บุคคลชอบที่จะอยู่ภายใต้การนำที่แตกต่างกันไป บุคคลแตกต่างกันในความต้องการที่จะสังคมกับบุคคลอื่น บุคคลสามารถรับหน้าที่และมีความรับผิดชอบได้ต่างกัน

นอกจากเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลแล้วความแตกต่างภายในเอกบุคคล (intraindividual differences) ความแตกต่างภายในบุคคล หมายถึง ความผันแปรภายในบุคคลเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกัน บุคคลเดียวกันนั้นอาจจะมีการจูงใจในสถานการณ์หนึ่ง แต่อาจไม่มีการจูงใจเลยในอีกสถานการณ์หนึ่ง เกี่ยวกับเรื่องนี้ปัจจัยสภาพแวดล้อมอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการผันแปรในพฤติกรรม อาทิ บรรยากาศภายในองค์กร (organizational climate) นั้นจะมีบทบาทอย่างสำคัญหรือบุคคลเดียวกันนั้นจะแตกต่างกันไปตามไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น วิทยุทำให้เกิดความแตกต่างภายในระหว่างบุคคล อาทิ การที่บุคคลมีประสบการณ์มาก ย่อมทำให้บุคคลมีความสุขุมรอบคอบมากกว่าสมัยเมื่อเขายังหนุ่มสาวหรือความแตกต่างของเวลาในวันหนึ่ง ๆ อาจจะทำให้เกิดความแตกต่างภายในแต่ละบุคคลได้

ที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นความสำคัญของสภาพแวดล้อมต่อเอกบุคคล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบุคคลโดยตรง สภาพแวดล้อมนั้นอาจจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical enviroment) หรือสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับมนุษย์ (human enviroment) หรือสภาพแวดล้อมทางด้านโครงสร้าง (structural enviroment) ขององค์การ อาทิ ตัวโครงสร้างเอง นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ กฎระเบียบ ข้อบังคับ ดังนั้นสมมติฐานพื้นฐานทางจิตวิทยาจึงบ่งไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเป็นผลคูณของบุคคลนั้นกับสภาพแวดล้อมของเขา ซึ่งอาจเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ (Kurt 1955 : 57)

$$B = f ( P \times E )$$

B (behavior) นั้นใช้แทนพฤติกรรม , P (person) ใช้แทนบุคคล และ E (enviroment) ใช้แทนสภาพแวดล้อม

จากแนวคิดความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้วิจัยเห็นว่า บุคคลผู้ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางสังคม และทางอารมณ์ จะมีพฤติกรรมต่าง ๆ เช่นการเรียนรู้ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นแตกต่างกัน และสภาพแวดล้อมอาจจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical enviroment) หรือสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับมนุษย์ (human enviroment) หรือสภาพแวดล้อมทางด้านโครงสร้าง (structural enviroment) มีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้และปรับตัวของบุคคล จึงทำให้ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรในสมมติฐาน เพื่อทำการทดสอบต่อไป

## 7. แนวคิด การเรียนรู้ทางสังคม (The Social Learning Approach) (พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ 2527 : 526-527)

นักจิตวิทยาการเรียนรู้ทางสังคมมีความเห็นว่า สิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล นักจิตวิทยากลุ่มนี้เน้นถึงรูปแบบพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลเรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นตัวอย่างรูปแบบพฤติกรรม โดยกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล และในทำนองเดียวกันบุคคลก็เป็นผู้จัดและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้นบุคคลและสถานการณ์ จึงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลกับสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ ซึ่งมีความสำคัญมากในการกำหนดพฤติกรรม

ตามแนวทางการเรียนรู้ทางสังคมเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป บุคคลจะประเมินสถานการณ์แต่ละสถานการณ์เพื่อแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสม และจะเลือกแสดงพฤติกรรมที่เคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนในสถานการณ์ที่คล้ายกัน หรือสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่คล้ายกับของตน บุคคลจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะแยกแยะว่าพฤติกรรมใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ การที่บุคคลได้รับการเสริมแรงในการกระทำชนิดเดียวกันในสถานการณ์ที่แตกต่างกันจะเป็นผลให้บุคคลเกิดการสรุปกฎเกณฑ์ คือจะแสดงพฤติกรรมลักษณะเดียวกันนั้นในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปอย่างแน่นอน เช่น กรณีเด็กชายแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อเพื่อนที่โรงเรียนแล้วได้รับการเสริมแรง และได้รับการเสริมแรงเมื่อแสดงความก้าวร้าวที่บ้านด้วยเช่นกัน อาจเป็นผลให้เด็กร้ายพัฒนาบุคลิกภาพที่ก้าวร้าวต่อไปอีก แต่ในทางกลับกันพฤติกรรมชนิดเดียวกันได้รับการเสริมแรงในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น เด็กชายได้รับการเสริมแรงถ้าแสดงความก้าวร้าวในห้องเรียน กรณีเช่นนี้จะเป็ผลทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะแยกแยะ (Discrimination) ว่าสถานการณ์ใดจึงจะแสดงพฤติกรรมชนิดใดได้

การเสริมแรงที่มีบทบาทในการควบคุมพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้คือ

- 1) การเสริมแรงที่ได้รับโดยตรง เช่น การได้รับรางวัลทางวัตถุ การได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยผ่านประสบการณ์ตรงเกิดขึ้นกับตนเอง บุคคลจะเลือกกระทำในสิ่งที่ตนเองได้รับรางวัลและไม่กระทำในสิ่งที่ถูกลงโทษ
- 2) การเลียนแบบผู้อื่น พฤติกรรมบางอย่างของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นจากการได้รับการเสริมแรงโดยตรงแต่ได้มาจากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าพฤติกรรมที่ทำแล้วได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษ
- 3) การควบคุมตนเอง บุคคลจะประเมินผลการกระทำของตนด้วยวิธีการยกย่องหรือตำหนิตนเอง

นักจิตวิทยาการเรียนรู้ทางสังคมให้ความสนใจในเรื่ององค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้การคิดว่ามีอิทธิพลสำคัญที่จะกำหนดว่าบุคคลจะกระทำอย่างไรเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยได้มีการศึกษาถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบุคคลที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ความสามารถ (Competencies) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถทางสติปัญญา ทักษะทางสังคมและความสามารถอื่น ๆ

2) กลวิธีในการคิด (Cognitive Strategies) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการที่เคยใช้ในการเลือกรับข่าวสาร การจัดระเบียบ และการตีความหมาย

3) การคาดหวัง (Expectancies) หมายถึง การถึงผลที่ตามมาของการกระทำต่าง ๆ การตีความหมายสิ่งเร้า และความมั่นใจในการกระทำของคน เราอาจจะคาดหวังถึงผลที่ตามมาของการกระทำได้ แต่เราไม่กล้ากระทำเพราะไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความสามารถที่จะกระทำได้

4) การให้คุณค่าผลการกระทำ (Subjective Outcome Values) หมายความว่า บุคคลจะมีความคาดหวังที่คล้ายคลึงกัน แต่เขาอาจจะเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่าง กันออกไป ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันในการให้คุณค่าของผลการกระทำนั้น

5) ขบวนการบังคับ ควบคุมตนเองและการวางแผน (Self-Regulatory Systems and Plans) หมายถึง มาตรฐานบังคับควบคุมตนเอง และกฎเกณฑ์ที่แต่ละบุคคลรับเอามาใช้ควบคุมพฤติกรรมของคนและการวางแผนให้บรรลุเป้าหมาย

สรุปแล้ว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมให้ความสำคัญในเรื่องของตัวแปรทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลก่อให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะอย่าง แนวคิดนี้จึงทำให้มองพฤติกรรมในแง่ของการกระทำต่อสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และทำให้สนใจถึงวิธีการที่ใช้ในสิ่งแวดล้อมควบคุมและดัดแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการมองมนุษย์ในลักษณะดังกล่าว มีอิทธิพลมากต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ได้ จึงทำให้ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรในสมมติฐานเพื่อทำการทดสอบต่อไป

## 7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

โอภาส พิมลวิชยกิจ (2539) ศึกษาเรื่อง “การปรับตัวทางสังคมของคนพิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ” โดยศึกษาจากคนพิการที่ได้รับการฝึกอาชีพ จำนวน 6 แห่ง ของ กรมประชาสงเคราะห์ จำนวน 329 คน ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยแสดงการเปรียบเทียบของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของคนพิการกับการปรับตัวทางสังคม พบว่าการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ 6 ด้านคือ การปรับตัวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ ครูฝึกอาชีพ คนแปลกหน้า ผู้มาเยี่ยมเยียน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กฎระเบียบ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กัน กับระดับความพิการ เครื่องช่วยทางสังคม ประเภทครอบครัว ระยะเวลาที่มีความพิการ บทบาทของคนป่วย และการนับถือตนเอง ดังนั้น คนพิการมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีบทบาทคนป่วย ส่วนใหญ่มีการนับถือตนเองน้อยหรือต่ำ มีการปรับตัวสูง ส่วนใหญ่กับเพื่อน เจ้าหน้าที่ และครู รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรม และกฎระเบียบของศูนย์ แต่มีการปรับตัวกับคนแปลกหน้า และข่าวสารต่ำ ส่วนคนพิการที่มีระยะเวลาความพิการนั้น จะฝ่าฝืนหรือปรับเข้ากับระเบียบได้ยาก

สุจิตา กาญจนรังษี (2538) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา” จากผู้รับบริการหน่วยกายอุปกรณ์ของสถานพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จำนวน 223 ราย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจและทัศนคติอยู่ระดับดี ด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขามีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่สูญเสียขา และคนพิการที่มีโรคประจำตัว

ปกรณ วชิรกุล (2541) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก” จากกลุ่มตัวอย่างผู้พิการทางการมองเห็น และทางกายและการเคลื่อนไหวที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดพิษณุโลก อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 348 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้พิการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การประกอบอาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาที่มีความพิการ ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม พบว่าสัมพันธ์ภาพของชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติในครอบครัว และประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ส่วนปัจจัยที่อยู่อาศัยจะมี



ความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ได้แก่ สัมพันธภาพกับชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ประสิทธิภาพฟื้นฟูสมรรถภาพ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ประเภทความพิการ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ระยะเวลาความพิการ อายุของคนพิการ รายได้ของคนพิการ

กนกวรรณ อังคะสิทธิ์ (2540) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ” จากคนพิการที่ได้รับอุบัติเหตุจำนวน 112 คน เพศชายและหญิง จากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาศฝน มูลนิธิสิริวัฒนภักดี สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี และความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยคนพิการที่มีความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ก็จะมีพฤติกรรมที่ดีด้วย สามารถแสดงบทบาทตนเองต่อครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งความรู้สึกรู้สึกที่ดี เกิดแรงจูงใจสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้

มาลิน สุขเกษม (2543) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์” ศึกษาจากจากผู้พิการอายุระหว่าง 17-40 ปี จำนวน 507 คน ผลการศึกษาพบว่าอายุ และเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกันนี้ ค่านิยม ทักษะการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย นอกจากนี้ พฤติกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น และการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ด้วย โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มากที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

กวี ทังสุบุตร (2533) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพคนพิการในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ พื้นที่ 5 จังหวัด อุตรดิตถ์ สกลนคร ขอนแก่น นครพนม และเลย” ผลการวิจัยพบว่า ทักษะพื้นฐานที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพในการพัฒนาตนเองของคนพิการ คือ คนพิการยังมีความรู้สึกในด้านลบต่อตนเอง เช่น มีความรู้สึกเสียใจ ท้อแท้ เป็นปมด้อย และยังขาดความเชื่อมั่นในตนเองทำให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพลดลงและคนพิการส่วนใหญ่ต้องอาศัยอยู่ในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทำให้คนพิการ และครอบครัว ต้องการได้รับความช่วยเหลือในหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ การบำบัดรักษาทางการแพทย์ การให้คำปรึกษา เป็นต้น แต่ไม่พบว่า

ความช่วยเหลือจากใคร ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พบว่าคนพิการมีการพึ่งพาตนเองได้ในระดับไม่ดี

เสาวภา วิจิตวาทิ (2534) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียขา” เป็นผู้ป่วยที่สูญเสียขาเนื่องจากได้รับอุบัติเหตุและมารับบริการที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ โดยอายุ และระยะเวลาที่สูญเสียแขนขาไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

กนิษฐา ถาวรกิจ (2538) ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ศึกษากรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการในที่ทำกรประชาสงเคราะห์จังหวัด” จำนวน 75 จังหวัด พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านคนพิการมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะที่ดีต่อคนพิการ โดยมองว่าการยอมรับ การให้กำลังใจ การสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อคนพิการเป็นการลดหรือบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ในด้านทักษะของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติแตกต่างด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ในเรื่อง เพศ อายุ และความพิการ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อความพิการในการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูคนพิการในระดับดี

กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร (2538) ศึกษาเรื่อง “การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา” ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะและครอบครัวคนพิการเป็นครอบครัวขยาย รายได้ต่ำกว่า 50,000 บาทต่อปี คุณลักษณะคนพิการมีอายุ 15-60 ปี เป็นเพศชาย ระยะเวลาความพิการ 10-20 ปี มีการศึกษาระดับประถมไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นความพิการหลังกำเนิด ในการศึกษา หรือฝึกอาชีพ ไม่เคยมีประสบการณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มากที่สุด ปึงจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ พบว่า ปึงจัยมีความสัมพันธ์ในด้านบวก คือรายได้ของคนพิการ และประสบการณ์ของคนพิการในการฟื้นฟูทางการแพทย์ ด้านลบ คือการศึกษาของคนพิการ ประสบการณ์ของคนพิการในการฝึกอาชีพ การศึกษา ประเภทและลักษณะความพิการ การสนับสนุนทางสังคม ปัญหาครอบครัวคนพิการ ปึงจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ พบว่า ปึงจัยที่มีอิทธิพล คือ



ปัญหาครอบครัวของคนพิการ การศึกษาของคนพิการ ลักษณะความพิการ ประเภทความพิการ ราย  
ได้ของคนพิการ ประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาหรืออาชีพ

อังคณา สาธาด (2541) ศึกษาเรื่อง “ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของ  
คนพิการทางกายและหรือการเคลื่อนไหว ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี” ด้านการ  
บริการ ฟื้นฟูและกระบวนการ ดำเนินงานเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับและความแตกต่างในด้านปัจจัย  
ต่าง ๆ คนพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 15 ปีขึ้นไปในอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 148  
ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการฟื้นฟูในระดับดีมาก ด้านการแพทย์ และสังคม แต่  
สิ่งที่ได้รับการฟื้นฟูในระดับน้อย คือฟื้นฟูด้านการศึกษาและอาชีพ รวมทั้งกระบวนการ ดำเนินงาน  
กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาความพิการ ระดับพิการ แรงจูงใจ  
ใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม และกายภาพแวดล้อม ด้านการคมนาคม มีความคาดหวังในการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนทั้ง 4 ด้าน คือ การแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ มีความสำคัญ  
และควรได้รับการพัฒนาปรับปรุงคู่ไปกับด้านกระบวนการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมและเข้มข้นใน  
ทุกชุมชน

สินีนาง บุญต่อเติม (2530) ศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิต  
ใจ ของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากรถทางบก : ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลในเขต  
กรุงเทพมหานคร” ในปี พ.ศ. 2530 พบว่า ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากรถทางบก ขณะรับการรักษา  
พยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ และมักจะเป็น  
อุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ครอบครัวขาด  
รายได้และมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งสมาชิกครอบครัวและตัวผู้ป่วยเอง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องพัก  
รักษาตัวอีกระยะหนึ่ง ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระเลี้ยงดู และต้องแยกตัวเองออกจากสังคม และ  
กรณีผู้ป่วยต้องบาดเจ็บสาหัสต้องกลายเป็นคนพิการตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องพึ่งสถานภาพเดิมทั้งด้าน  
อาชีพและสังคม ส่วนปัญหาด้านจิตใจนั้นพบว่า ผู้ป่วยจะมีความกลัว และความวิตกกังวลในเรื่อง  
กลัวความเจ็บป่วยของตนเองและกลัวว่าจะเป็นคนไร้ความสามารถ วิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ  
ขณะรับการรักษาพยาบาล นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยมักจะมีอารมณ์หงุดหงิด อารมณ์เสีย และเมื่อ  
หน้ายต่อสภาพของตนเอง จนไม่อยากจะรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว จนบางครั้งผู้ป่วยไม่  
สามารถปรับสภาพทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจได้ทัน และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา

สุกัญญา วิบูลย์พานิช (2536) ศึกษาเรื่อง “อัคมโนทัศน์และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ  
ของคนพิการ” พบว่า

1) คนพิการที่มีความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดต่อตนเองโดยส่วนรวมดี จะมีการพึ่งตนเองทาง  
เศรษฐกิจที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย กล่าวคือ เมื่อคนพิการยอมรับ  
สภาพร่างกายและสุขภาพของตน มีอารมณ์และจิตใจที่ดี มีความพึงพอใจในตนเองและชีวิต รู้สึกว่า  
ตนมีความสำคัญ มีคุณค่าและศักดิ์ศรี มีความรู้ความสามารถ ยังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์และมี  
ความหมายต่อครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจ กำลังกายที่เข้มแข็ง มั่นใจในตน  
เอง พยายามดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเอง แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทำให้สามารถเผชิญปัญหา  
อุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ  
อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ต่อไป

2) คนพิการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยส่วนรวมดีจะมีการพึ่งตนเองทาง  
เศรษฐกิจที่ดีด้วย กล่าวคือ ถ้าได้รับการสนับสนุนในด้านข่าวสาร คำแนะนำ กำลังใจจากบุคคล  
ต่าง ๆ จะทำให้คนพิการทราบแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย ทราบ  
แนวทางในการประกอบอาชีพ มีกำลังใจ มีความมั่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง กล้าที่จะต่อ  
สู้หรือเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ การยอมรับและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้คนพิการรู้สึก  
ว่าตนมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นใน  
การดำรงชีพ เช่น เงิน อาหาร ที่อยู่ เสื้อผ้า ในขณะที่คนพิการยังไม่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยง  
ตนเองได้ เป็นการให้โอกาสแก่คนพิการที่จะยืนหยัดต่อสู้ต่อไปได้

นอกจากนี้ ยังพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เป็นไปทางด้านบวกกับการพึ่งตนเองทาง  
เศรษฐกิจของคนพิการ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยจะมีการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจสูงกว่า  
กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เป็นไปทางด้านบวกกับการพึ่งตนเองทาง  
เศรษฐกิจของคนพิการ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะมีการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจสูงกว่ากลุ่ม  
ตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อย และระยะเวลาที่พิการ มีความสัมพันธ์เป็นไปทางด้านบวกกับการพึ่งตนเอง  
ทางเศรษฐกิจของคนพิการ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาพิการสูงจะมีการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจสูง  
กว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาพิการต่ำ

กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537) ศึกษาเรื่อง “บทบาทสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ” พบว่า

1) ปัจจัยด้านประชากร พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการของผู้พิการและบทบาทหรือตำแหน่งของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการแต่ในขณะที่ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ประสบความพิการของผู้พิการนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ

2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า ปัจจัยทางด้านรายได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ อธิบายว่า ผู้พิการที่มีฐานะดีย่อมมีความพร้อมและมีโอกาสในการกระทำสิ่งต่าง ๆ สำหรับชีวิตได้มากกว่าผู้พิการที่มีฐานะยากจน

3) ปัจจัยด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ พบว่าปัจจัยทางด้านการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมจากสมาชิกครอบครัว มีอิทธิพลต่อการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมจากสมาชิกครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าการยอมรับตนเองหรือรู้สึกละอายใจในตนเอง มีคุณค่าในตัวเอง เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ผู้พิการมีกำลังใจ กำลังกาย มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสามารถทำให้เกิดพัฒนาการแห่งการปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และสามารถช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งบุคคลรอบข้างได้อีกด้วย สำหรับสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมที่ดีขึ้น เป็นเสมือนแรงเสริม (Reinforcement) ที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของผู้พิการ และช่วยป้องกันผลร้ายที่เกิดขึ้นจากสภาพปัญหาทางอารมณ์ต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้พิการสามารถประเมินภาวะที่คุกคามอยู่ให้มีความรุนแรงน้อย นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมแก่ผู้พิการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ พบว่าสมาชิกครอบครัวให้การสนับสนุน ผู้พิการทางด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือการสนับสนุนด้านการยอมรับในความสามารถและความคิดเห็นของผู้พิการ

สรุปผลงานวิจัยข้างต้นเป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมของคนพิการ ในบทบาทของคนพิการต่อการมีค่านิยม ทักษะคิด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การปรับตัวทางสังคม รวมทั้งบทบาทของครอบครัวและสังคม ตลอดจนสถานภาพส่วนบุคคล ประเภท ลักษณะและระยะเวลาที่มีความพิการของคนพิการ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อการฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ และคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการทางร่างกายที่เข้ารับการฝึกอาชีพจนสำเร็จ การฝึกอาชีพตามหลักสูตรในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ที่มีประเภทของความพิการ แบ่งเป็นพิการแขน 1 ข้าง พิการแขน 2 ข้าง พิการขา 1 ข้าง พิการขา 2 ข้าง พิการนิ้วมือไม่ครบ พิการอัมพาตอ่อนล้า พิการอัมพาตครึ่งซีก พิการกระดูกสันหลังคด พิการทางการได้ยิน และผู้ที่มีความพิการมากกว่า 1 อย่าง จำนวน 60 คน

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบวัดมี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของคนพิการ เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพในครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยความพิการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับประเภทความพิการ ลักษณะความพิการ และระยะเวลาที่มีความพิการของคนพิการ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอาชีพ ประกอบ  
ด้วยคำถามเกี่ยวกับการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพซึ่งมี  
จำนวนข้อทั้งสิ้น 20 ข้อ ดังนี้

1) การฝึกอาชีพตามหลักสูตร 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

2) การเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 13,  
14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ทั้งนี้ได้กำหนดคะแนนดังนี้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดให้มี  
คะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงนิเสธ ได้แก่ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18,  
19, 20 ได้กำหนดคะแนนดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้มีคะแนนเท่ากับ  
1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ

เกณฑ์ในการแปลผลแบบสอบถาม ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอาชีพซึ่ง  
เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีระดับการวัดแบบประเภทช่วง  
(Interval Scale) แปลผลจากคะแนนแบบสอบถาม จากค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย

|             |         |                    |
|-------------|---------|--------------------|
| 3.67 – 5.00 | หมายถึง | อยู่ในระดับสูง     |
| 2.34 – 3.66 | หมายถึง | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 – 2.33 | หมายถึง | อยู่ในระดับต่ำ     |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วย  
คำถามเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม  
การประกอบอาชีพ การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเองและการเชื่ออำนาจใน  
ตนเอง ซึ่งมีจำนวนข้อทั้งสิ้นจำนวน 38 ข้อ ดังนี้

1) การช่วยเหลือตนเอง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5

2) การช่วยเหลือครอบครัว 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8, 9

3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12, 13, 14

4) การประกอบอาชีพ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18

5) การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19, 20, 21, 22

6) การเห็นคุณค่าในตนเอง 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

7) การเชื่ออำนาจในตนเอง 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

ทั้งนี้ได้กำหนดคะแนนดังนี้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้มี  
คะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความเชิงนิเสธ ได้แก่ข้อ 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,



30 ได้กำหนดคะแนนดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้มีคะแนนเท่ากับ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ

เกณฑ์ในการแปลผลแบบสอบถาม ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีระดับการวัดแบบประเภทช่วง (Interval Scale) แปลผลจากคะแนนแบบสอบถาม จากค่าเฉลี่ยโดยกำหนดเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย

|             |         |                    |
|-------------|---------|--------------------|
| 3.67 – 5.00 | หมายถึง | อยู่ในระดับสูง     |
| 2.34 – 3.66 | หมายถึง | อยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 – 2.33 | หมายถึง | อยู่ในระดับต่ำ     |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

## 2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตจริงของคนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพโดยการสังเกตและซักถาม
- 2) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือวิจัย
- 3) สร้างเครื่องมือวิจัย (ฉบับร่าง) เสนออาจารย์ที่ปรึกษา
- 4) ดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือวิจัยแล้วเสนอเครื่องมือวิจัยต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมและวัดได้ตรงตามที่ต้องการวัด รวมทั้งตรวจสอบความเป็นปรนัย ของคำถามแต่ละคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ชัดเจน ถูกต้อง ทำการปรับแก้ให้เหมาะสมทั้งภาษาและเนื้อหา ทำการตรวจสอบคุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อคำถาม และความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

5) ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยนำไปทดลองใช้ (Tryout) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบภาษาที่ใช้ให้เป็นที่น่าสนใจแก่นำแบบสอบถามไปใช้จริง นำมาทดสอบหาอำนาจจำแนกรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 30 ชุด

6) การตรวจสอบอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถาม (Discrimination) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบคุณภาพด้วยอำนาจจำแนกรายชื่อของข้อคำถาม ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows โดยทำการทดสอบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ตามเทคนิค 25 % ของลิเคิร์ต (Likert) โดยเรียงคะแนนจากมากไปหาน้อย แบ่งเป็นกลุ่มสูง 25 % และกลุ่มต่ำ 25 % แล้วนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสูตร t-test คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่า t-test ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่ามีความจำแนกสูงและนำไปใช้ได้ ข้อใดมีความจำแนกต่ำกว่า 1.75 ถือว่ามีความจำแนกต่ำ จะทำการตัดข้อนั้นทิ้งไป การคำนวณหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของแต่ละกลุ่มที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $\alpha = 0.05$ )

7) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows จากแบบสอบถามที่ทดลองใช้กับคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จำนวน 30 ชุด โดยมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8220

8) จัดทำเครื่องมือวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถาม ภายได้ข้อบกพร่องจากการตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดทั้งทางดานภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย มีความสมบูรณ์ในเนื้อหาที่ต้องการทราบ มีความสามารถในการจำแนก และมีความเที่ยงตรง มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ แล้วจึงนำไปทำการสอบถามจากกลุ่มประชากร

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยขอให้บัณฑิตวิทยาลัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- 2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
- 3) ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม



## การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร นำมาวิเคราะห์ ทำการลงรหัส จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows เพื่อคำนวณหาความสัมพันธ์ค่าสถิติ ใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $\alpha = 0.05$ ) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐาน

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

- 1) สถิติพรรณนา เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) การหาค่า  $t$ -test เพื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดย

ทำการทดสอบสมมติฐานที่ 1, 5 และ 7

- 3) การทดสอบหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson' Correlation) ของตัวแปร โดยทำการทดสอบสมมติฐานที่ 9 และ 10 และมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

| ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | แสดงว่า                   |              |
|---------------------------|---------------------------|--------------|
| 0.8 ขึ้นไป                | มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับ | มาก          |
| 0.61 – 0.80               | มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับ | ค่อนข้างมาก  |
| 0.41 – 0.60               | มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับ | ปานกลาง      |
| 0.21 – 0.40               | มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับ | ค่อนข้างน้อย |
| 0.01 – 0.20               | มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับ | น้อย         |
| 0.00                      | ไม่มีความสัมพันธ์กัน      |              |

- 4) การทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ ONEWAY ANOVA โดยทำการทดสอบสมมติฐานที่ 2, 3, 4, 6 และ 8

## การทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานที่ 1, 5 และ 7 ได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คนพิการที่มีเพศแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 คนพิการที่มีสถานภาพภายในครอบครัวแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 คนพิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานที่ 1, 5 และ 7 คือ  $t$ -test ซึ่งใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม และพิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\alpha = 0.05$ )

การทดสอบสมมติฐานที่ 2, 3, 4, 6 และ 8 ได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2 คนพิการที่มีอายุแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน, ผลของการฟื้นฟูสมรรถคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 8 คนพิการที่มีระยะเวลาความพิการแตกต่างกันมีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานที่ 2, 3, 4, 6 และ 8 คือ ONEWAY ANOVA ซึ่งใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม และพิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\alpha = 0.05$ )

### การทดสอบสมมติฐานที่ 9 และ 10 ได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 9 ประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรมีความสัมพันธ์ต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

สมมติฐานที่ 10 ประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานที่ 9 และ 10 คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson' Correlation) ซึ่งหาความสัมพันธ์ของตัวแปรประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพกับตัวแปรผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และพิจารณาความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\alpha = 0.05$ )

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจากแบบสอบถามทุกฉบับด้วยตนเอง พบว่ามีความสมบูรณ์ทุกฉบับ รวมทั้งสิ้น 60 ฉบับ เพื่อศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย กรณีศึกษา: คนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต่อจากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะซึ่งจะนำเสนอต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของคนพิการ
2. การวิเคราะห์ค่าระดับตัวแปร
3. การทดสอบสมมติฐาน

#### 1. ข้อมูลปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของคนพิการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามเพศ

| ตัวแปร | จำนวน | ร้อยละ |
|--------|-------|--------|
| เพศ    |       |        |
| ชาย    | 41    | 68.3   |
| หญิง   | 19    | 31.7   |
| รวม    | 60    | 100    |

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 เพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.67

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามอายุ

| ตัวแปร         | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------|-------|--------|
| อายุ           |       |        |
| น้อยกว่า 20 ปี | 5     | 8.3    |
| 20 – 30 ปี     | 31    | 51.7   |
| 31 – 40 ปี     | 21    | 35.0   |
| 41 ปี ขึ้นไป   | 3     | 5.0    |
| รวม            | 60    | 100    |

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมาคืออายุอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และอายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามระดับการศึกษา

| ตัวแปร            | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| ระดับการศึกษา     |       |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 2     | 3.3    |
| ประถมศึกษา        | 26    | 43.3   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น  | 19    | 31.6   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 13    | 21.6   |
| รวม               | 60    | 100    |

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค้น ประถมศึกษา จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามสถานภาพสมรส

| ตัวแปร      | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------|-------|--------|
| สถานภาพสมรส |       |        |
| โสด         | 51    | 85.0   |
| สมรส        | 3     | 5.0    |
| หม้าย       | 2     | 3.3    |
| หย่าร้าง    | 3     | 5.0    |
| แยกกันอยู่  | 1     | 1.7    |
| รวม         | 60    | 100    |

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโสด จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมาสมรสแล้ว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับหย่าร้าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ภาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามสถานภาพภายในครอบครัว

| ตัวแปร                  | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-------|--------|
| สถานภาพภายในครอบครัว    |       |        |
| เป็นหัวหน้าครอบครัว     | 8     | 13.3   |
| เป็นสมาชิกภายในครอบครัว | 52    | 86.7   |
| รวม                     | 60    | 100    |

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกภายในครอบครัว จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3



ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามประเภทความพิการ

| ตัวแปร                 | จำนวน     | ร้อยละ     |
|------------------------|-----------|------------|
| <b>ประเภทความพิการ</b> |           |            |
| พิการแขน 1 ข้าง        | 13        | 21.7       |
| พิการแขน 2 ข้าง        | 1         | 1.7        |
| พิการขา 1 ข้าง         | 11        | 18.3       |
| พิการขา 2 ข้าง         | 9         | 15.0       |
| พิการนิ้วมือไม่ครบ     | 1         | 1.7        |
| พิการอัมพาตท่อนล่าง    | 10        | 16.7       |
| พิการอัมพาตครึ่งซีก    | 1         | 1.7        |
| พิการกระดูกสันหลังคด   | 5         | 10.0       |
| พิการทางการได้ยิน      | 6         | 8.3        |
| พิการมากกว่า 1 อย่าง   | 3         | 5.0        |
| <b>รวม</b>             | <b>60</b> | <b>100</b> |

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้พิการแขน 1 ข้าง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 รองลงมาเป็นผู้พิการขา 1 ข้าง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้พิการอัมพาตท่อนล่าง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และพิการขา 2 ข้าง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 พิการกระดูกสันหลังคด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 พิการทางการได้ยิน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 พิการมากกว่า 1 อย่าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 พิการแขน 2 ข้าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 พิการนิ้วมือไม่ครบ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 และพิการอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7

### 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามลักษณะความพิการ

| ตัวแปร                    | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|-------|--------|
| ลักษณะความพิการ           |       |        |
| พิการตั้งแต่กำเนิด        | 19    | 31.7   |
| พิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง | 41    | 68.3   |
| รวม                       | 60    | 100    |

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 และเป็นความพิการตั้งแต่กำเนิด จำนวน 19 คน คิดเป็น 31.7

### 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรแยกตามระยะเวลาความพิการ

| ตัวแปร            | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| ระยะเวลาความพิการ |       |        |
| 1-5 ปี            | 15    | 25.0   |
| 6-10 ปี           | 16    | 26.6   |
| 11-15 ปี          | 7     | 11.7   |
| 16-20 ปี          | 7     | 11.7   |
| 20 ปี ขึ้นไป      | 15    | 25.0   |
| รวม               | 60    | 100    |

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาความพิการ 6-10 ปี 6 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 รองลงมา มีระยะเวลาความพิการ 1-5 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับระยะเวลาความพิการ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 มีจำนวนเท่ากับระยะเวลาความพิการ 11-15 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 มีจำนวนเท่ากับระยะเวลาความพิการ 16-20 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7

## 2. การวิเคราะห์ค่าระดับตัวแปร

ตารางที่ 9 ค่าระดับประสพการณ์จากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและประสพการณ์จากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ

| ตัวแปร                                                    | $\bar{X}$ | S.D.   | แปลความ      |
|-----------------------------------------------------------|-----------|--------|--------------|
| 1. ประสพการณ์จากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร                    | 3.5738    | 0.5542 | ระดับปานกลาง |
| 2. ประสพการณ์จากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ | 3.8250    | 0.5098 | ระดับสูง     |

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสพการณ์จากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร มีค่าเฉลี่ย 3.5738 อยู่ในระดับปานกลาง และประสพการณ์จากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ มีค่าเฉลี่ย 3.8250 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 10 ค่าระดับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการคนพิการ

| ตัวแปร                        | $\bar{X}$ | S.D.   | แปลความ      |
|-------------------------------|-----------|--------|--------------|
| ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ | 4.0633    | 0.6298 | ระดับสูง     |
| การช่วยเหลือตนเอง             | 3.7875    | 0.6308 | ระดับสูง     |
| การช่วยเหลือครอบครัว          | 3.9250    | 0.5953 | ระดับสูง     |
| การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม    | 3.7833    | 0.6251 | ระดับสูง     |
| การประกอบอาชีพ                | 3.7250    | 0.5144 | ระดับสูง     |
| การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น | 3.7518    | 0.4231 | ระดับสูง     |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง          | 3.4633    | 0.6694 | ระดับปานกลาง |
| การเชื่ออำนาจในตนเอง          | 3.5042    | 0.7443 | ระดับปานกลาง |

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.0633 อยู่ในระดับสูง จำแนกเป็น การช่วยเหลือตนเอง มีค่าเฉลี่ย 3.7875 อยู่ในระดับสูง การช่วยเหลือครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 3.9250 อยู่ในระดับสูง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 3.7833 อยู่ในระดับสูง การประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ย 3.7250 อยู่ในระดับสูง การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น

อื่น มีค่าเฉลี่ย 3.7518 อยู่ในระดับสูง การเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าเฉลี่ย 3.4633 อยู่ในระดับปานกลาง และการเชื่ออำนาจในตนเอง มีค่าเฉลี่ย 3.5042 อยู่ในระดับ ปานกลาง

### 3. การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 คนพิการที่มีเพศแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจำแนกตามเพศ

| ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ | N  | X     | t     |
|-------------------------------|----|-------|-------|
| เพศชาย                        | 41 | 3.802 | 1.370 |
| เพศหญิง                       | 19 | 3.642 |       |

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีเพศแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 คนพิการที่มีอายุแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับตัวแปรอายุ

| ตัวแปร | แหล่งความแปรปรวน | SS     | df | MS    | F     | Sig.  |
|--------|------------------|--------|----|-------|-------|-------|
| อายุ   | Between Groups   | 0.640  | 3  | 0.213 | 1.024 | 0.317 |
|        | Within Groups    | 9.921  | 56 | 0.177 |       |       |
|        | Total            | 10.561 | 59 |       |       |       |

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีอายุแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 3** คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

**ตารางที่ 13** ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับตัวแปรระดับการศึกษา

| ตัวแปร        | แหล่งความแปรปรวน | SS     | df | MS    | F     | Sig.  |
|---------------|------------------|--------|----|-------|-------|-------|
| ระดับการศึกษา | Between Groups   | 0.442  | 3  | 0.147 | 0.815 | 0.491 |
|               | Within Groups    | 10.119 | 56 | 0.181 |       |       |
|               | Total            | 10.561 | 59 |       |       |       |

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 4** คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

**ตารางที่ 14** ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับตัวแปรสถานภาพสมรส

| ตัวแปร      | แหล่งความแปรปรวน | SS     | df | MS    | F     | Sig.  |
|-------------|------------------|--------|----|-------|-------|-------|
| สถานภาพสมรส | Between Groups   | 0.505  | 4  | 0.151 | 0.836 | 0.509 |
|             | Within Groups    | 9.956  | 55 | 0.181 |       |       |
|             | Total            | 10.561 | 59 |       |       |       |

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 5** คนพิการที่มีสถานภาพภายในครอบครัวแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

**ตารางที่ 15** เปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจำแนกตามสถานภาพภายในครอบครัว

| ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ | N  | $\bar{X}$ | t     |
|-------------------------------|----|-----------|-------|
| เป็นหัวหน้าครอบครัว           | 8  | 3.852     | 0.717 |
| เป็นสมาชิกภายในครอบครัว       | 52 | 3.736     |       |

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีสถานภาพภายในครอบครัวแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 6** คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 16** ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพกับตัวแปรสถานภาพสมรสภายในครอบครัว

| ตัวแปร          | แหล่งความแปรปรวน | SS     | df | MS    | F     | Sig. |
|-----------------|------------------|--------|----|-------|-------|------|
| ประเภทความพิการ | Between Groups   | 2.853  | 9  | 0.317 | 2.056 | 0.05 |
|                 | Within Groups    | 7.708  | 50 | 0.154 |       |      |
|                 | Total            | 10.561 | 59 |       |       |      |

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 7 คนพิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพจำแนกตามลักษณะความพิการ

| ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ | N  | $\bar{X}$ | t      |
|-------------------------------|----|-----------|--------|
| พิการตั้งแต่กำเนิด            | 19 | 3.738     | -0.167 |
| พิการภายหลัง                  | 41 | 3.758     |        |

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกัน มีผล  
ของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปฏิเสธ  
สมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 8 คนพิการที่มีระยะเวลาความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
คนพิการแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 ความแปรปรวนของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับตัวแปรระยะเวลาความ  
พิการ

| ตัวแปร            | แหล่งความแปรปรวน | SS     | df | MS    | F     | Sig.  |
|-------------------|------------------|--------|----|-------|-------|-------|
| ระยะเวลาความพิการ | Between Groups   | 0.640  | 3  | 0.213 | 1.204 | 0.317 |
|                   | Within Groups    | 9.921  | 56 | 0.177 |       |       |
|                   | Total            | 10.561 | 59 |       |       |       |

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์พบว่า คนพิการที่มีระยะเวลาความพิการแตกต่างกัน มี  
ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งยอมรับ  
สมมติฐานที่ตั้งไว้



**สมมติฐานที่ 9** ประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรมีความสัมพันธ์ต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

**ตารางที่ 19** ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร ความสัมพันธ์ของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับ ประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร

| ตัวแปร                        | $\bar{X}$ | S.D.   | Pearson Correlation (r) |
|-------------------------------|-----------|--------|-------------------------|
| ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ | 3.7518    | 0.4231 | 0.427*                  |
| การฝึกอาชีพตามหลักสูตร        | 3.5783    | 0.5542 |                         |

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์พบว่า การฝึกอาชีพตามหลักสูตร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับปานกลาง ( $r=0.427$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

**สมมติฐานที่ 10** ประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

**ตารางที่ 20** ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปร ความสัมพันธ์ของผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับ ประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ

| ตัวแปร                                                  | $\bar{X}$ | S.D.   | Pearson Correlation (r) |
|---------------------------------------------------------|-----------|--------|-------------------------|
| ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ                           | 3.7518    | 0.4231 | 0.367*                  |
| ประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ | 3.8250    | 0.5098 |                         |

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์พบว่า ประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในระดับค่อนข้างน้อย ( $r=0.367$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

## เสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

จากแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 55 คน ผู้วิจัยสามารถ  
ไปได้เป็นข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการดังนี้

1. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรเพิ่มโปรแกรมการฝึกอาชีพให้คนพิการได้  
ออกฝึกอาชีพนอกสถานที่
2. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรสนับสนุนในด้านทุนทรัพย์ เครื่องมือและ  
อุปกรณ์ในการประกอบอาชีพให้กับคนพิการภายหลังที่จบหลักสูตรการฝึกอาชีพไปแล้ว
3. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรเพิ่มโครงการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อคนพิการที่เข้า  
การฝึกอาชีพที่คนพิการมีความประสงค์ให้จัดขึ้น

## รูปการทดสอบสมมุติฐาน

1. คนพิการที่มีเพศแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกันอย่างไร  
ใช้สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. คนพิการที่มีอายุแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อย่างมี  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่าง  
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
4. คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ  
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. คนพิการที่มีสถานภาพภายในครอบครัวแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
6. คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพแตกต่างกัน  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
7. คนพิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตก  
กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
8. คนพิการที่มีระยะเวลาความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ  
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลของฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
10. ประสิทธิภาพจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับค่อนข้างน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย กรณีศึกษา : คนพิการทางร่างกาย ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการทางร่างกายที่เข้ารับการฝึกอาชีพจนสำเร็จ การฝึกอาชีพตามหลักสูตรในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีความพิการแขน 1 ข้าง พิกัดแขน 2 ข้าง พิกัดขา 1 ข้าง พิกัดขา 2 ข้าง พิกัดนิ้วมือไม่ครบ พิกัดอัมพาตท่อนล่าง พิกัดอัมพาตครึ่งซีก พิกัดกระดูกสันหลังคด พิกัดทางการได้ยิน และผู้ที่มีความพิการมากกว่า 1 อย่าง จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบวัดมี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของคนพิการ เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพในครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยความพิการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับประเภทความพิการ ลักษณะความพิการ และระยะเวลาที่มีความพิการของคนพิการ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอาชีพ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอาชีพซึ่งมี จำนวนข้อทั้งสิ้น 20 ข้อ ดังนี้

1) การฝึกอาชีพตามหลักสูตร 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10

2) การเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-20

ทั้งนี้ได้กำหนดคะแนนดังนี้ คือ 5-มากที่สุด 4-มาก 3-ปานกลาง 4-น้อย และ 5-น้อยที่สุด สำหรับ ข้อความเชิงนิเสธ ได้แก่ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19, 20 ได้กำหนดคะแนนดังนี้ 1-น้อยที่สุด 2-น้อย 3-ปานกลาง 4-มาก และ 5-มากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การประกอบอาชีพ การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเองและการเชื่ออำนาจในตนเอง ซึ่งมีจำนวนข้อทั้งสิ้นจำนวน 38 ข้อ ดังนี้

1) การช่วยเหลือตนเอง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5

2) การช่วยเหลือครอบครัว 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-9

3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-14

4) การประกอบอาชีพ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-18

5) การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-22

6) การเห็นคุณค่าในตนเอง 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23-30

7) การเชื่ออำนาจในตนเอง 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 31-38

ทั้งนี้ได้กำหนดคะแนนดังนี้ คือ 5-มากที่สุด 4-มาก 3-ปานกลาง 2-น้อย และ 1-น้อยที่สุด สำหรับข้อความเชิงนิเสธ ได้แก่ข้อ 23-30 ได้กำหนดคะแนนดังนี้ 1-มากที่สุด 2-มาก 3-ปานกลาง 4-น้อย 5-น้อยที่สุด แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8220

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นคำถามปลายเปิด

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง แบบสอบถามอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ครบถ้วน นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 60 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science for Windows) และในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ทางสถิติในการวิจัย ใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $\alpha = 0.05$ ) เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย ค่าสถิติที่ใช้มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ค่าสถิติ t-test เพื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม
3. ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร
4. ค่าสถิติ Oneway ANOVA เพื่อทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย กรณีศึกษา: คนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยมีผลการวิจัยดังนี้

1. อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทความพิการ และระยะเวลาความพิการ ที่แตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน
2. ประสิทธิภาพที่ได้รับจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตรและประสิทธิผลการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
3. ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สามารถสรุปได้ดังนี้
  - 3.1 ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรเพิ่ม โปรแกรมการฝึกอาชีพให้คนพิการได้เลือกฝึกอาชีพมากกว่าเดิม
  - 3.2 ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรสนับสนุนในด้านทุนทรัพย์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพให้กับคนพิการภายหลังที่จบหลักสูตรการฝึกอาชีพไปแล้ว
  - 3.3 ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรเพิ่ม โครงการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อคนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพที่คนพิการมีความประสงค์จะจัดขึ้นเอง

## อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ ผลการศึกษาคำระดับของปัจจัยที่มีผลต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พบว่า ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางประกอบด้วย การฝึกอาชีพตามหลักสูตร การเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ การเห็นคุณค่าของตนเอง และการเชื่ออำนาจในตนเอง ส่วนตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การประกอบอาชีพ และการได้รับความยอมรับจากผู้อื่น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จ.สมุทรปราการ จากตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพภายในครอบครัว ประเภทความพิการ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาความพิการ ประสิทธิภาพจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร และประสิทธิผลการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 7 ตัว ดังนี้

อายุ พบว่า คนพิการที่มีอายุแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มคนพิการที่มีอายุน้อย จะมีแนวโน้มในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีกว่าคนพิการที่มีอายุน้อย เนื่องจากคนพิการที่มีอายุน้อยจะมีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตมานานกว่า อาจจะเคยผ่านการประกอบอาชีพมาก่อน หรือมีความรับผิดชอบต้องเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งจากการที่มีอายุน้อยกว่า นั้นจะมีประสิทธิภาพจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมมากกว่า จะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีกว่ากลุ่มคนพิการที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร แก้วเครือวัลย์ (2544) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างคนพิการที่มีอายุน้อย มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพด้วยประกอบอาชีพ การรู้จักปกป้องสิทธิของตนเอง การทำหน้าที่ในฐานะพลเมืองและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม และการเป็นผู้ให้คำแนะนำ นอกจากนั้น คนพิการที่มีอายุน้อยทำให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำที่มีความน่าเชื่อถือได้มากกว่าคนพิการที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลิน สุขเกษม (2543) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคนพิการที่มีอายุน้อยจะมีค่านิยม ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดีกว่าคนพิการที่มีอายุน้อย



**ระดับการศึกษา** พบว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีแนวโน้มในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ดีกว่าคนพิการที่มีระดับการศึกษาดำกว่า ทั้งนี้เนื่องจาก คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงนั้นจะมีการเรียนรู้และการปรับตัวให้เข้ากับสถานะแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษามีส่วนช่วยในการพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีส่วนช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ นั้นเป็นไปอย่างประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภัญญา วิบุลย์พามิข (2536) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เป็นไปทางด้านบวกกับการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ คือ คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจสูงจะมีการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจสูงกว่าคนพิการที่มีการศึกษาดำ

**สถานภาพสมรส** พบว่า คนพิการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า คนพิการที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี มีการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกภายในครอบครัว มีภูมิลำเนาที่ให้อำนาจ ปรีชา ให้อำนาจใจ มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตภายในครอบครัวของตนเอง จะมีแนวโน้มในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีกว่าคนพิการที่มีปัญหาจากการสมรส เช่น การหย่าร้าง หรือคนพิการที่มีสถานภาพโสด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กษกร ศรีสัมพันธ์ (2537) พบว่า ปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมแก่ผู้พิการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ ซึ่งสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนภายในครอบครัว เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดพัฒนาการแห่งการปรับตัวของคนพิการไปในทางที่ดีขึ้น

**ประเภทความพิการ** พบว่า คนพิการที่มีประเภทความพิการแตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ลักษณะของความสูญเสียที่เกิดขึ้นของคนพิการนั้นย่อมมีผลต่อสภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์เป็นอย่างมาก ซึ่งผู้พิการที่มีความพิการในลักษณะที่สูญเสียอวัยวะสำคัญ หรือสูญเสียอวัยวะหลายอย่าง เป็นข้อจำกัดทางร่างกายในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดความไม่คล่องตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ หรือมีความสามารถลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพคนพิการ กล่าวคือ คนพิการที่มีความพิการในอวัยวะสำคัญ ๆ หรือมีความพิการรวมกันมากกว่า 1 อย่าง มีแนวโน้มในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผลได้ต่ำกว่าคนพิการที่สูญเสียอวัยวะไม่สำคัญหรือมีความพิการน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาปรกรณ์ วชิรกุล (2541) พบว่า ประเภทความพิการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการ

อธิบายได้ว่า จากหลักสูตรการฝึกอาชีพและโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟู อาชีพคนพิการพระประแดงจัดขึ้น คนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพคนในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ จะ เกิดการเรียนรู้ การปรับตัว และการพัฒนาศักยภาพของตนเองจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่ง คนพิการได้เรียนรู้จากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมนั้นอาจจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกาย ภาพ (physical environment) หรือสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับมนุษย์ (human environment) หรือสภาพ แวดล้อมทางด้านโครงสร้าง (structural environment) ภายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง เพื่อให้สำเร็จการศึกษาคามหลักสูตร และเกิดผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามหลักการฟื้นฟู สมรรถภาพ ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพ ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดความแตกต่างระหว่างบุคคล (Dubrin 1984) และทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ทาง สังคม (พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ 2527 : 526) ซึ่งอธิบายไว้ว่า สิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์มีบทบาท สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลเรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นตัววางรูปแบบพฤติกรรมโดยกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล และในทำนองเดียว กันบุคคลก็เป็นผู้จัดและเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้นบุคคลและสถานการณ์ จึงมีอิทธิพลซึ่ง กันและกัน การเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลกับสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ ซึ่งมีความสำคัญมากในการ กำหนดพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมาจาก ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจาก สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ตัว ตัว ดังนี้

เพศ จากการที่เพศของคนพิการที่แตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตก ต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เนื่องจากหลักสูตรการฝึกอบรมวิชาชีพในศูนย์ฟื้นฟู อาชีพคนพิการพระประแดงนั้น จัดขึ้นเพื่อคนพิการทางร่างกายมีโปรแกรมการฝึกอาชีพที่เหมาะสม กับสภาพผู้พิการทางร่างกายทั้งหญิงและชาย และยังมีโอกาสให้ได้เลือกเรียนตามความถนัด ตาม ความพร้อม และความสนใจของคนพิการ ตลอดจนบริการต่าง ๆ ถูกจัดและจำแนกอย่างเหมาะสม ตัวแปรเพศ จึงไม่ส่งผลต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

สถานภาพภายในครอบครัว จากสถานภาพภายในครอบครัวของคนพิการ ที่แตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า คนพิการที่ได้รับหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือเป็นสมาชิกภายในครอบครัว อาจไม่ ได้รับภาระหนักในครอบครัว ภาระการดูแลในส่วนหนึ่งของครอบครัวในเรื่องของการทำงาน การหาราย

ได้เลี้ยงครอบครัวนั้นอาจเป็นภาระของบุคคลอื่น เพราะหลักสูตรการฝึกอบรมวิชาชีพของศูนย์ฟื้นฟู อาชีพคนพิการพระประแดงนั้นมีหลักสูตรในการฝึกอบรมถึง 1 ปี ภาระหน้าที่นั้นต้องตกเป็นของ บุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้คนพิการมีเวลาในการพัฒนาและฟื้นฟูได้มาก ตัวแปรสถานภาพภายใน ครอบครัว จึงไม่ส่งผลต่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

**ลักษณะความพิการ** จากลักษณะความพิการที่แตกต่างกัน มีผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความพิการมาตั้งแต่กำเนิดหรือ มีความพิการในภายหลังนั้น สรุปคือมีความพิการด้วยกันทั้ง 2 ลักษณะ บุคคลที่มีความพิการมานาน ย่อมมีความสามารถในการปรับตัวมากกว่าคนพิการที่มีระยะเวลาความพิการน้อยกว่า (กิตติยา รัตนากร 2531 : 21) ถึงแม้ว่าคนพิการที่มีความพิการเกิดขึ้นในภายหลังแต่มีระยะเวลาความ พิการนานาก็จะปรับตัวได้เช่นเดียวกับคนพิการที่มีความพิการมาแต่กำเนิด

จากผลการศึกษาที่สอดคล้องแสดงให้เห็นว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย ขึ้น อยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทความพิการ และระยะเวลาความพิการ ทั้งนี้เพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่ง เป็นหัวใจของการช่วยเหลือคนพิการ ทั้งนี้เพราะคนพิการส่วนใหญ่ ร่างกาย จิตใจ ไม่ได้พิการด้วย ฉะนั้น หากได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่ม คนพิการก็จะพึ่งตนเองได้ในที่สุด แนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือคนพิการที่ถูกต้อง คือ คนพิการต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถ ภาพอย่างเหมาะสมและบังเกิดความสำเร็จ ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในการศึกษาวิจัยครั้ง นี้ขึ้นอยู่กับ 1) ปัจจัยด้านอายุของคนพิการกลุ่มคนพิการที่มีอายุน้อย จะมีแนวโน้มในการฟื้นฟู สมรรถภาพได้ดีกว่าคนพิการที่มีอายุน้อย เนื่องจากคนพิการที่มีอายุน้อยจะมีประสบการณ์ในการ ดำเนินชีวิตมานานกว่า อาจจะเคยผ่านการประกอบอาชีพมาก่อน หรือมีความรับผิดชอบต้องเลี้ยงดู ครอบครัว ซึ่งจากการที่มีอายุน้อยกว่านั้นจะมีประสบการณ์จากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมมากกว่า จะ สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีกว่ากลุ่มคนพิการที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร แก้วเครือวัลย์ (2544) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างคนพิการที่มีอายุน้อย มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพด้าน ประกอบอาชีพ การรู้จักปกป้องสิทธิของตนเอง การทำหน้าที่ในฐานะพลเมืองและบำเพ็ญประ โยชน์ ต่อสังคม และการเป็นผู้ให้คำแนะนำ นอกจากนี้ คนพิการที่มีอายุน้อยทำให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ ให้คำแนะนำที่มีความน่าเชื่อถือได้มากกว่าคนพิการที่มีอายุน้อย 2) ปัจจัยด้านการศึกษาคนพิการที่ มีการศึกษาสูงมักจะมีการประเมิน เจตคติและสังคมที่มีต่อตนเองสูง ซึ่งกระบวนการนี้มีรากฐานมา

จากแนวคิดการมองตนเองของกูเลย์ (ตุริวัคร์ แก้วประโถม 2538: 17 อ้างถึง Koolley 1985) ที่ชี้ให้เห็นว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัยกระจกมองตน เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน ซึ่งผู้มีการศึกษาสูง มักจะยอมรับในตัวตนและคุณค่าที่มีมากกว่าผู้มีการศึกษาในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กิตติยา รัตนกร (2531: 21) ที่กล่าวไว้ว่า ความพิการที่เกิดขึ้นไม่ว่าลักษณะใดหรือสาเหตุใด ย่อมมีผลกระทบต่อผู้พิการทั้งทางตรงและทางอ้อม และ

กนกวรรณ อังกะสิทธิ (2540 : 16) และเสาวภา วิจิตวาที (2534: 37) ได้อธิบายว่า การตัดสินใจคุณค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติของบุคคล ในเรื่องความสำเร็จและความล้มเหลว และการปฏิเสธหรือยอมรับตนเอง ว่ามีคุณค่าต่อสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย

ตลอดจน 3) สถานภาพสมรส การมีคู่ชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างเป็นปกติเป็นปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมแก่ผู้พิการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ ซึ่งสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนภายในครอบครัว เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดพัฒนาการแห่งการปรับตัวของคนพิการ ไปในทางที่ดีขึ้น 4) ประเภทความพิการ โดยมีลักษณะความพิการที่ปรากฏให้เห็นมากนัก มีผลต่อการทำให้เกิดความสูญเสียอย่างเห็นได้ชัดสำหรับตนเองและครอบครัวข้าง การสูญเสียอย่างสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อร่างกาย เช่น คนพิการตาบอด แขนขาขาด ย่อมมีปฏิกริยามากกว่าคนพิการที่นิ้วมือน้อยกว่าปกติ หรือสูญเสียนิ้วบางนิ้ว และหากความพิการแต่กำเนิด เช่น ผู้พิการทางตา ปฏิกริยาทางการสูญเสียย่อมน้อยกว่า ผู้พิการทางตาภายหลัง เพราะเขาไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สายตารับรู้ต่อการมองเห็นสิ่งต่างๆ ซึ่งตรงกันข้ามกับคนตาบอดปกติมาก่อน และเกิดการสูญเสียภายหลัง ย่อมจะมีปฏิกริยาต่อการสูญเสียได้มากกว่าคนพิการมาแต่กำเนิดหรือแต่วัยเด็ก เช่นเดียวกับ 5) ระยะเวลาความพิการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ตุริวัคร์ กัญจนรังษี (2538) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียมีความแตกต่างกันในระยะเวลาที่สูญเสีย และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ปกรณ์ วชิรฤต (2541 : 63) พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้พิการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ระยะเวลาที่มีความพิการ ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และพบว่าสัมพันธภาพของชุมชน การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส ประเภทความพิการ และระยะเวลาความพิการที่แตกต่างกัน มีประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแตกต่างกัน

จากผลจากการศึกษา ประสิทธิภาพที่ได้รับจากการฝึกอาชีพหลักสูตรและประสิทธิภาพที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้รับการฝึกอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาที่สอดคล้อง แสดงให้เห็น



ว่า การฝึกอาชีพและการเข้าร่วมโครงการสำหรับคนพิการ เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ยอมรับตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับบุคคลอื่นในสังคมอย่างมีปกติสุข ดังนั้น ประสิทธิภาพการฝึกอบรมด้านการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ที่ผ่านการอบรมและประสบผลสำเร็จ มีผลต่อจิตใจในเรื่องของการยอมรับตนเอง ขณะเดียวกันสามารถประพฤติ ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม และสามารถ นำเอากิจกรรมที่เรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพของตนเอง และนำไปสู่ความสำเร็จ และมีความสุขในชีวิต ทำให้มีความรู้เท่าทันตนเองมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่อธิบายไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การที่บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ได้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ และมีความนับถือตนเอง มีความพอใจที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม ทั้งในสังคมแคบ ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง จนถึงสังคมในวงกว้าง นอกจากนี้เนื้อหาหลักสูตรที่ใช้ในการอบรม ก็เป็นสิ่งสำคัญ ต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพความพิการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มศักยภาพแก่ผู้พิการ ให้สามารถประกอบอาชีพได้ตามทักษะสูงสุดตามความสามารถ มีรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวโดยไม่เป็นภาระต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โอภาส พิมลวิชัยกิจ (2539) ที่ศึกษาเรื่อง “การปรับตัวทางสังคมของคนพิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ” โดยศึกษาจากคนพิการที่ได้รับการฝึกอาชีพ จำนวน 6 แห่ง ของกรมประชาสงเคราะห์ จำนวน 329 คน ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยแสดงการเปรียบเทียบของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของคนพิการกับการปรับตัวทางสังคม พบว่าการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ 6 ด้านคือ การปรับตัวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ ครูฝึกอาชีพ คนแปลกหน้า ผู้มาเยี่ยมเยียน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กฎระเบียบ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กัน กับระดับความพิการ เครื่องมือทางสังคม ประเภทครอบครัว ระยะเวลาที่มีความพิการ บทบาทของคนป่วย และการนับถือตนเอง ดังนี้ คนพิการมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีบทบาทคนป่วย ส่วนใหญ่มีการนับถือตนเองน้อยหรือต่ำ มีการปรับตัวสูง ส่วนใหญ่กับเพื่อน เจ้าหน้าที่ และครู รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรม และกฎระเบียบของศูนย์ แต่มีการปรับตัวกับคนแปลกหน้า และข่าวสารต่ำ ส่วนคนพิการที่มีระยะเวลาความพิการนั้น จะฝ่าฝืนหรือปรับเข้ากับระเบียบได้ยาก และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของปกรณ วชิรจิตกุล (2541) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ได้แก่ ประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ การประกอบอาชีพ และความเพียงพอของรายได้ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ประสิทธิภาพที่ได้รับจากการฝึกอาชีพตามหลักสูตร และการเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้เข้ารับการฝึก อาชีพมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทั้งในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การเชื่ออำนาจในตนเอง การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัวครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการประกอบอาชีพ และการได้รับความยอมรับ

จากผู้อื่น ทำให้คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถดำเนินอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้  
 อย่างเป็นปกติสุข

### ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรจัดสวัสดิการแก่คนพิการ เช่น การให้กู้ยืมเงิน  
 ซึ่งอาจจะรณรงค์หาทุนจากผู้มีจิตศรัทธา และช่วยเหลืออุปกรณ์ในการฝึกอาชีพต่าง ๆ โดยให้คน  
 พิกัดได้ทำงานเพื่อเป็นการชดเชยหรือทำการฝีมือที่เป็นชิ้นงานชดเชยให้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมและ  
 ให้ความร่วมมือตามความจำเป็นและเหมาะสมกับคนพิการที่สำเร็จวิชาชีพ โดยช่วยเหลือในด้านเงิน  
 ทุนและอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพระยะเริ่มต้น เพื่อให้คนพิการได้พึ่งตนเองได้ต่อไปในอนาคต  
 และควรมีการติดตามผลหลังจากที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เหล่านี้ไปแล้ว

2. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ควรเพิ่มหลักสูตรการจักวิชาชีพให้หลากหลาย  
 ตรงความต้องการของตลาดแรงงานและความต้องการของผู้พิการ ทั้งนี้ในการฝึกอาชีพ ควรจะวาง  
 แนวทางไว้สำหรับอนาคตที่รับการฝึกว่าจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง และมี  
 หลักประกันที่แน่นอนว่างานบางประเภทที่คนพิการสามารถทำงานได้เหมาะสมกับความพิการของ  
 คนพิการนั้น ๆ

3. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง ควรปรับปรุงหลักสูตรและแนวทางการจัดกิจ  
 กรรมสำหรับการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมให้เป็นปัจจุบัน และตรงตาม  
 ความสนใจของคนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพ และหาวิธีการชักจูงให้คนพิการเกิดความสนใจกับวิชา  
 ชีพที่เลือกฝึกให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การจัดหลักสูตรและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ฟื้นฟู  
 อาชีพคนพิการพระประแดงควรคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านต่าง ๆ ของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นทาง  
 ด้านกายภาพหรือด้านจิตใจ เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีประสิทธิภาพสูงสุด

4. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดงควรแนะนำและสนับสนุนให้คนพิการที่เข้ารับการ  
 ฝึกอาชีพให้ความสนใจประกอบอาชีพเพิ่มมากขึ้น และนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการฝึก  
 อาชีพไปใช้ประกอบอาชีพหลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมไปแล้ว โดยเฉพาะในลักษณะอาชีพอิสระ  
 ยุทธสหกรรมในครอบครัว และโรงงานอุตสาหกรรมทั่วไป อีกทั้งควรสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่ม  
 งานฝีมือของคนพิการที่ได้รับการฝึกอาชีพให้จำหน่ายออกสู่ท้องตลาด มีรายได้เพื่อเสริมสร้างขวัญ  
 และกำลังใจต่อคนพิการในการฝึกอาชีพ และป้องกันการการลาออกกลางคันในระหว่างการฝึกอาชีพ

## ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของคนพิการ เพื่อใช้เป็น  
ทางในการสร้างยุทธศาสตร์การฝึกอบรม และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพยิ่ง
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ  
เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพัฒนาศักยภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่มีอุปกรณ์เสริมใน  
านินชีวิตกับคนพิการที่ไม่มีอุปกรณ์เสริม
4. ควรศึกษาสาเหตุของคนพิการที่เข้ารับการฝึกอาชีพที่ลาออกกลางคันในขณะที่อยู่ระหว่าง  
ฝึกอาชีพ



## บรรณานุกรม

- กชกร ศรีสัมพันธ์. บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2537.
- กนกวรรณ อังกะสิทธิ์. พฤติกรรมสุขภาพและการรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2540.
- กรมประชาสงเคราะห์. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. กรมประชาสงเคราะห์. 2534.
- กองสวัสดิการสงเคราะห์. โครงการและวางแผนปฏิบัติงานศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. กรมประชาสงเคราะห์. 2514.
- กนิษฐา ถาวรกิจ. การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการในที่ทำกาประชาสงเคราะห์จังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2537.
- กวี พงษ์บุตร. การพัฒนาศักยภาพคนพิการในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ พื้นที่ 5 จังหวัดอุดรธานี สกลนคร ขอนแก่น นครพนม และเลย. งานวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2533.
- กิตติยา(นรามาศ) รัตนกร. คนพิการ : การสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. กรุงเทพฯ ฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2531.
- กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล. การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอ บัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2543.
- กนิษฐา เทวินทรภักดี. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : คู่มือการพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ. กรุงเทพฯ ฯ : กรมประชาสงเคราะห์. 2540.
- คง สุวรรณทัต. แนวความคิดในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. ในรายงานการประชุม สัมมนาเรื่องความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนเพื่อคนพิการ. ณ โรงแรมบางกอกพาเลซ ระหว่างวันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2529.

- จิราพร กุ่มจอหอ. กลยุทธ์การใช้ TQM เพื่อพัฒนากระบวนการฝึกอบรมการฝึกอาชีพคนพิการของกรม  
ประชาสัมพันธ์ กรมศึกษา : ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2544.
- ดวงกมล พึ่งประเสริฐ. ผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและความ  
รู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2534.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. ปริญญา  
นิพนธ์การศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. 2532.
- ปกรณ วชิรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2541.
- ประสิทธิ์ ศิววัฒน์. การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย. กรุงเทพฯ :  
กรมประชาสัมพันธ์. 2526.
- ปัญชลี อาภัสสร. แนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กพิการ. เอกสารการ  
สัมมนาเรื่องแนวทางและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็ก. 2529. (อัดสำเนา)
- พิสมัย วิบูลสวัสดิ์. จิตวิทยาทั่วไป. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2527.
- พูนศักดิ์ ประมงค์. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของเด็กปัญญาอ่อน : ศึกษาเฉพาะกรณีการมีส่วนร่วม  
ของผู้ปกครอง โรงเรียนราชานุบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
2534.
- พัชนี เหมะนาวิน. ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ – ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิหลัง  
กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.
- มนตรี อนันต์รักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติแบบควบคุมภายใน – ภายนอกตน ทัศนคติทาง  
วิทยาศาสตร์ และความเชื่อโชคลางในกลุ่มผู้มีอาชีพครู. ปริญญานิพนธ์การศึกษาศาสตรดุษฎี  
บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. 2517.
- มาลิน สุขเกษม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ  
คนพิการ กรมประชาสัมพันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์อักษรเจริญพัฒน์. 2526.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ฉบับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัท สยามสปอร์ตซินดิเคท จำกัด. 2542.

รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตสำนึกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปริญญาณิพนธ์ การศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. 2526.

รุ่งมณี ตูลกิจจาวงศ์. การศึกษาการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพคนพิการของกรมประชาสงเคราะห์ กรุงเทพฯ : กรมประชาสงเคราะห์. 2542. (อัดสำเนา)

แรงงานและสวัสดิการสังคม, กระทรวง. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544. กรุงเทพฯ : 2540.

วิจิตร แก้วเครือวัลย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ : ศึกษากรณีคนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการกรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2544.

ศรีนวล วิวัฒน์บุญการ. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก และความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2535.

สถับ วีระบุตร. พท.อ.ท. ปัญหาคนพิการและการดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเขมม. 2520.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพฯ : เม็คทราฟพรินต์ติ้ง. 2538.

สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจคนพิการ พ.ศ. 2544. สำนักนายกรัฐมนตรี

สินีนานู บุญต่อเดิม. การศึกษาทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ ของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบก : ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2530.

- สุกัญญา วิบูลย์พาณิชย์. อัตมโนทัศน์และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2536.
- สุจิตา กาญจนรังษี. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2538.
- สุธีรัตน์ แก้วประโลม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2538.
- เสาวภา วิจิตวาท. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.
- องค์การสหประชาชาติ. แผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ. แปลโดย นิรมล กุญชรานนท์. ม.ป.ท., ม.ป.ป. 2534.
- อรวรรณ สุจิธรรมรักษ์. อิทธิพลของสภาพการณ์และความเชื่อในเรื่องอภินิหารที่มีต่ออิทธิพลคล้อยตาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2517.
- อุดม ลักษณะวิจารณ์. รายงานการสัมมนา "เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน." ณ โรงพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 4-6 กุมภาพันธ์ 2525.
- โอภาส พิมพ์วิชัยกิจ. การปรับตัวทางสังคมของคนพิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2539.
- อังคณา สาธิต. ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายและ/หรือทางการเคลื่อนไหวศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
- Andrew J. Dubrin. Foundations of organizational behavior : An Applied Perspective. Englewood Cliffs : Prentice - Hall , Inc, 1984 .
- Barry, P.D. Psychosocial nursing : Assessment and Interrantion care of Psysically 3 Person. 2<sup>nd</sup> (ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1989.

Kurt Lewin. **A Dynamic Theory of Personality**. New York : McGraw-Hill , 1955.

Rotter, J.B. **Generalization Expectancies for Internal Versus External of Reinforcement**,  
**Psychological Monographs**. New York : John & Sons, 1986.

Rotter, J.B. **Internal – External control of Reinforcement**, in Thomas Bless (ed.)  
**Personality Variable in Sociel Behavior**. New York : John & Sons, 1971.

Taft, L.B. **Self – Esteem in later lift : a nursing perspective**, **Advance in nursing science**  
(ed.). M.M.Riley. Colorodo : West view Press, 1985.

World Health Organization. **International Calssification of Diseases**. Vol. 1 Geneva, 1977.

## ภาคผนวก

๙ ๑๐ ๑๑

## แบบสอบถาม

เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย  
กรณีศึกษา คนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง  
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำชี้แจง การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย

ขอแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน

- |           |                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามปัจจัยสถานส่วนบุคคลของคนพิการ<br>จำนวน 5 ข้อ               |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามความพิการ จำนวน 3 ข้อ                                      |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอาชีพ<br>จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>จำนวน 38 ข้อ            |
| ส่วนที่ 5 | ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ                 |



## แบบสอบถาม

## เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางร่างกาย

**กรณีศึกษา : คนพิการทางร่างกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง**

**กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

**ส่วนที่ 1**      **แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของคนพิการ**

**คำชี้แจง** ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ 1. เพศ

( ) 1. ชาย                      ( ) 2. หญิง

ข้อ 2.                      ๑๖๕

( ) 1. น้อยกว่า 20 ปี      ( ) 2. 20-30 ปี  
( ) 3. 31-40 ปี      ( ) 4. 41 ปีขึ้นไป

( ) 3. 31-40 ปี                      ( ) 4. 41 ปีขึ้นไป

**ข้อ 3.                      ระดับการศึกษา**

( ) 1. ไม่ได้รับการศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษาคอนตัน ( ) 4. มัธยมศึกษาคอนปลาย

( ) 5. ปริญาตรี                      ( ) 6. อื่นๆ

ข้อ 4. สถานภาพสมรส

( ) 1. ไตรศักราช ( ) 2. สมุทรวรณ

( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าร้าง

( ) 5. แยกกันอยู่

ข้อ 5. สถานภาพภายในครอบครัว

( ) 1. เป็นหัวหน้าครอบครัว ( ) 2. เป็นสมาชิกภายในครอบครัว

| ข้อความ                                                            | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 6. ฉันต้องถามผู้อื่นในเรื่องของการเรียนเสมอ                        |           |     |         |      |            |
| 7. ผลงานของฉันเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและครูฝึก                      |           |     |         |      |            |
| 8. ฉันต้องให้เพื่อน ๆ ช่วยทำงานของฉันเสมอ                          |           |     |         |      |            |
| 9. ฉันต้องทำงานเพียงลำพังบ่อย ๆ                                    |           |     |         |      |            |
| 10. ฉันพบปะ พูดคุยกับเพื่อน ๆ เป็นบางครั้ง                         |           |     |         |      |            |
| การเข้าร่วมโครงการสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ                      |           |     |         |      |            |
| 11. ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการที่จัดขึ้น               |           |     |         |      |            |
| 12. ฉันได้รับความรู้และได้รับการดูแลสภาพของตนเอง                   |           |     |         |      |            |
| 13. ฉันได้รับความรู้ในการเลือกประกอบอาชีพ                          |           |     |         |      |            |
| 14. ฉันได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ เป็นประจำ                       |           |     |         |      |            |
| 15. ฉันได้แสดงความคิดเห็นและความสามารถในการ<br>กรรมของแต่ละโครงการ |           |     |         |      |            |
| 16. ฉันไม่ค่อยให้ความสนใจในโครงการที่จัดขึ้น                       |           |     |         |      |            |
| 17. ฉันไม่รู้จะทำอย่างไรเมื่อฉันรู้สึกไม่สบาย                      |           |     |         |      |            |
| 18. ฉันไม่รู้ว่าเมื่อจบการฝึกไปแล้วจะประกอบอาชีพ<br>อะไร           |           |     |         |      |            |
| 19. ฉันอยากทำกิจกรรมต่าง ๆ เพียงคนเดียว                            |           |     |         |      |            |
| 20. ฉันเก็บความคิดเห็นต่าง ๆ ไว้เพียงคนเดียว                       |           |     |         |      |            |

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด จึงขอความกรุณาตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

| ข้อความ                                          | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| <b>การช่วยเหลือตนเอง</b>                         |           |     |         |      |            |
| 1. ฉันปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง         |           |     |         |      |            |
| 2. ฉันรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง                 |           |     |         |      |            |
| 3. ฉันเดินทางไปติดต่อกับหน่วยงาน                 |           |     |         |      |            |
| 4. ฉันเดินทางไปเยี่ยมญาติของฉันได้               |           |     |         |      |            |
| 5. ฉันเดินทางไปซื้อของตามสถานที่ที่ฉันต้องการได้ |           |     |         |      |            |
| <b>การช่วยเหลือครอบครัว</b>                      |           |     |         |      |            |
| 6. ฉันทำงานบ้านได้                               |           |     |         |      |            |
| 7. ฉันทำงานหาเงินช่วยเหลือครอบครัวได้            |           |     |         |      |            |
| 8. ฉันช่วยดูแลเด็ก ๆ ในครอบครัวได้               |           |     |         |      |            |
| 9. ฉันช่วยดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้            |           |     |         |      |            |
| <b>การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</b>                |           |     |         |      |            |
| 10. ฉันเข้าร่วมประเพณีทางศาสนา                   |           |     |         |      |            |
| 11. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมของคนพิการเป็นประจำ        |           |     |         |      |            |
| 12. ฉันเข้าร่วมเป็นเกียรติในพิธีแต่งงาน , งานบวช |           |     |         |      |            |
| 13. ฉันเคยช่วยงานในชุมชน                         |           |     |         |      |            |
| 14. ฉันเข้าร่วมแข่งขันกีฬาวินคนพิการ             |           |     |         |      |            |
| <b>การประกอบอาชีพ</b>                            |           |     |         |      |            |
| 15. ฉันทำงานหารายได้ได้                          |           |     |         |      |            |
| 16. ฉันเป็นเจ้าของกิจการเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้        |           |     |         |      |            |

| ข้อความ                                                  | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|----------------------------------------------------------|-----------|-----|---------|------|------------|
| 17. ฉันจะทำงานให้เป็นที่ยอมรับในความสามารถ               |           |     |         |      |            |
| 18. ฉันมีความรู้และผลงานจากการฝึกอบรมที่จะหา<br>งานทำได้ |           |     |         |      |            |
| การได้รับความยอมรับจากผู้อื่น                            |           |     |         |      |            |
| 19. คนอื่นรับฟังความคิดเห็นของฉัน                        |           |     |         |      |            |
| 20. คนอื่นชื่นชมในความสามารถของฉัน                       |           |     |         |      |            |
| 21. ฉันมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ  |           |     |         |      |            |
| 22. คนอื่นยอมรับความพิการของฉัน                          |           |     |         |      |            |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง                                     |           |     |         |      |            |
| 23. ฉันไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้                      |           |     |         |      |            |
| 24. ฉันทำอะไรสู่คนอื่นไม่ได้                             |           |     |         |      |            |
| 25. ฉันไม่มีกำลังใจในสิ่งที่ฉันทำ                        |           |     |         |      |            |
| 26. ความคิดเห็นของฉันไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับของคนอื่น       |           |     |         |      |            |
| 27. คนอื่นมีหน้าตาดีกว่าฉัน                              |           |     |         |      |            |
| 28. คนอื่น ๆ มีความสามารถมากกว่าฉัน                      |           |     |         |      |            |
| 29. ฉันเข้ากับคนอื่นไม่ค่อยได้                           |           |     |         |      |            |
| 30. คนอื่น ๆ ไม่ต้องการฉัน                               |           |     |         |      |            |
| การเชื่ออำนาจในตนเอง                                     |           |     |         |      |            |
| 31. ตัวฉันมีคุณค่ากับคนอื่น                              |           |     |         |      |            |
| 32. ฉันสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้                          |           |     |         |      |            |
| 33. ฉันไม่ได้เป็นภาระของใคร                              |           |     |         |      |            |
| 34. ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันอยากทำให้ได้                      |           |     |         |      |            |
| 35. ฉันมีความสุขที่ได้ทำอะไรเพื่อคนอื่นบ้าง              |           |     |         |      |            |
| 36. คนอื่น ๆ มีความสามารถมากกว่าฉัน                      |           |     |         |      |            |
| 37. ฉันเอาชนะอุปสรรคในชีวิตของฉันได้                     |           |     |         |      |            |
| 38. ฉันไม่เคยอายที่จะพูดเรื่องของตนเอง                   |           |     |         |      |            |

**ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นายธีรวิชัย (พงษ์สันต์) สวัสดิ์

วัน เดือน ปี เกิด

27 กันยายน 2517

ประวัติการศึกษา

ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอานวณทิพย์ อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ  
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดบวรนิเวศ กรุงเทพมหานคร  
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวิสุทธิกษัตริย์ อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ  
 คบ. สาขาวิชาการศึกษา วิชาเอกสังคมศึกษา สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา  
 ศศ.บ. สาขาวิชาสื่อสารมวลชน วิชาโทรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการทำงาน

2542 – 2543 ครูโรงเรียนวัดทองเพ็ญ เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร  
 2543 – 2544 ครูโรงเรียนยอแซฟอุปถัมภ์ อ.สามพราน จ.นครปฐม  
 2545 – ปัจจุบัน ครูศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวัดสน  
 ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนเขตราษฎร์บูรณะ