



### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรจัดว่าเป็นทรัพยากรอันมีค่าของประเทศมากกว่าทรัพยากรใดๆ ประชากรเป็นปัจจัยที่มีบทบาทโดยตรงในการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนั้นการที่จะพัฒนาประเทศเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องมีการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความแข็งแรงด้านร่างกายหรือการมีสุขภาพที่ดี นับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ประชากรสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมได้อย่างเต็มกำลัง และสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงแล้วไม่ว่าประเทศจะพัฒนาไปมากเพียงใด ก็ยังมีประชากรที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม หรือสติปัญญา รวมอยู่ด้วย ซึ่งประชากรเหล่านั้นถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ถือว่าเป็นคนพิการ ซึ่งความพิการนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ สภาวะแวดล้อม พันธุกรรม อุบัติเหตุ และโรคภัยไข้เจ็บ ประเทศใดที่มีคนพิการมาก ประเทศนั้นก็ย่อมมีโอกาสสูญเสียกำลังแรงงานในการพัฒนาประเทศ และทำให้เกิดความสูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่พยายามยกฐานะการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชากรโดยการศึกษา การประกอบอาชีพ และการเพิ่มผลผลิต

จากการสำรวจข้อมูลคนพิการในประเทศไทยปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีประมาณร้อยละ 1.8 คิดเป็นจำนวนประชากรประมาณ 1.07 ล้านคน ปี พ.ศ. 2544 มีประมาณร้อยละ 1.8 คิดเป็นจำนวนประชากรประมาณ 1.1 ล้านคน โดยมีแนวโน้มที่สัดส่วนคนพิการจะเพิ่มสูงขึ้นจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง และความสูงอายุมากขึ้น ขณะที่ความพิการแต่กำเนิดและพิการจากโรคติดเชื้อลดลง (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐและคณะ, 2540: ii และสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544: 12)

ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์นอกจากจะมีปัจจัยสี่ อันได้แก่ อาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัยแล้ว ก็ยังมีความต้องการอื่นๆเพิ่มเติมอีกในการดำรงชีวิตในสังคม คือความรัก การยอมรับจากบุคคลอื่นๆ การได้รับการยกย่องนับถือในความเป็นปัจเจกบุคคล ความอิสระ และความสะดวกสบาย เป็นต้น หากความต้องการเหล่านี้ของบุคคลไม่ได้รับการสนองตอบ ย่อมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ กัดดันภายในจิตใจ น้อยเนื้อต่ำใจ มีปมด้อย จนกระทั่งรู้สึกแปลกแยก ต้องการแยกตัวออกจากสังคมส่วนรวม และอาจมีการกระทำที่ขัดแย้งทางสังคมได้โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความพิการก็อาจจะมีปฏิกิริยาดังกล่าวรุนแรงกว่า แม้ในสังคมจะยังมีสถาบันครอบครัวที่คอยให้ความรักและเลี้ยงดูบุตรหลานพิการของตนเอง เพื่อลดภาระของสังคม

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และวิทยาการสมัยใหม่ได้ทำให้ความเชื่อดั้งเดิมที่ว่า คนพิการเป็นคนไร้ความสามารถไม่อาจพึ่งพาตนเองได้โดยลำพัง ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆเท่านั้น และไม่ตระหนักว่าคนพิการเหล่านี้เป็นผู้ที่ยังคงมีประโยชน์ต่อสังคม (สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, 2540: 51-52) เริ่มเปลี่ยนแปลงไป เป็นความเชื่อที่ว่าหากคนพิการซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลส่วนหนึ่งของประเทศได้รับการดูแล บำบัดรักษา ปรับสภาพด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มแล้ว กลุ่มคนพิการที่คิดว่าตนไม่สามารถทำประโยชน์ได้แล้วหรือถูกมองเช่นนั้น จะกลับกลายเป็นทรัพยากรอันมีคุณค่าทำประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคมส่วนรวมได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป โดยสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว หรืออย่างน้อยที่สุดสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ ถึงแม้จะเป็นภาวะอยู่บ้ำง แต่ก็จะไม่มากหรือนักเกินไป (กรมประชาสงเคราะห์, 2534: 1)

สำหรับประเทศไทย การให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการส่วนใหญ่ที่ผ่านมา เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชน ในขณะที่การดำเนินงานภาครัฐยังไม่ครอบคลุมมากนัก โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนพิการซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อนที่มาขอรับบริการ ซึ่งก็มีเพียงคนพิการส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐดังกล่าว (สุวิมล วิมลกาญจนา, 2541: 13) โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกลซึ่งคนพิการกว่าร้อยละ 80 อาศัยอยู่ รัฐไม่สามารถกระจายบริการทางการแพทย์ การศึกษา และสังคม ได้อย่างทั่วถึง คนพิการส่วนมากจึงถูกละเลย แม้กระทั่งด้านสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน อีกทั้งการกำหนดมาตรการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการของภาครัฐหลายครั้งที่ผ่านมา มักไม่ค่อยคำนึงถึงสภาพของคนพิการและครอบครัวเท่าที่ควร จึงเป็นผลให้ความช่วยเหลือเหล่านี้ไม่สามารถสนองตอบความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการได้ดีพอ (กัญญา พุ่มรัตนา, 2540: 45-48)

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดกรอบวิสัยทัศน์ร่วมเน้น “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาที่ต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่เน้นให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมยึดถือคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และการพัฒนาอย่างมีดุลยภาพทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนในประเทศมีความสุขสามารถพึ่งพาตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2543: 23) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมบ่งชี้ให้เห็นว่า คนเป็นทรัพยากรอันมีคุณค่ามาก ดังนั้นคนพิการซึ่งเป็นกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาสในสังคม จึงสมควรได้รับสิทธิหรือโอกาสในการพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าเพิ่มขึ้นได้เช่นเดียวกับประชากรปกติ

เมื่อปี พ.ศ. 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพของประชากรทั่วประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากรที่มีปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือมีความพิการ หรือมีภาวะทุพพลภาพเนื่องจากปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยซึ่งสนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะ และภูมิหลังของปัญหา ความต้องการ และข้อมูลในมิติต่างๆเกี่ยวกับประชากรที่มีความพิการ จึงได้นำข้อมูลชุดนี้มาศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติมสำหรับหลายๆประเด็นที่คาดว่าจะช่วยให้มีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐ<sup>1</sup> ของคนพิการที่มีความแตกต่างกันในภูมิหลังและลักษณะความพิการ

## 1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยเสริมแรงและความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์ของคนพิการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยเสริมแรงของคนพิการที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐ

## 1.3 แนวคิดเชิงทฤษฎี

### 1.3.1 ความต้องการ (Needs)

ความต้องการของมนุษย์มีลักษณะที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ละวัย หรือแต่ละกลุ่มคุณลักษณะ โดยส่วนใหญ่มักเป็นความต้องการเพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐาน คือ ปัจจัยสี่ แต่มนุษย์ก็ยังมีความต้องการอื่นๆเพิ่มเติมที่สามารถสนองตอบสภาพปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวัน แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ได้มีผู้นำเสนอไว้หลากหลาย โดยสรุปมีดังนี้

สุจิตรา พิทยะ (2543: 26) กล่าวว่า ความต้องการ หมายถึง สภาพที่เป็นความรู้สึกซึ่งเกิดจากแรงผลักดันของสภาพความไม่สมดุลของภาวะทางจิตใจและทางร่างกาย และแรงกระตุ้นจากการวิเคราะห์เห็นสภาพที่ควรจะต้องปรับปรุงแก้ไข หรือเพิ่มเติมในส่วนที่บกพร่อง หรือขาดแคลนนั่นให้สมบูรณ์พอที่จะรักษาสภาพความสมดุลของชีวิตให้คงอยู่ได้ ซึ่งการวิเคราะห์นั้นได้อาศัยความรู้ ประสบการณ์ และความรู้สึกประกอบกันอย่างเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล

<sup>1</sup> ความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์ ตามความหมายที่กำหนดไว้ในการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ ไม่ต้องการ ต้องการการรักษาพยาบาล ต้องการการศึกษา ต้องการการประกอบอาชีพ ต้องการการดูแล ต้องการอวัยวะเทียม และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก

ประสาร ทิพย์ธารา (2521: 17) กล่าวว่า ความต้องการ คือ ส่วนสำคัญในอันที่จะผลักดันให้ร่างกายเกิดการกระทำ และแสดงพฤติกรรมออกมา ความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ชีวิตจะราบรื่นได้ ก็ต่อเมื่อความต้องการต่างๆของชีวิตได้รับการตอบสนอง เราหิวข้าวร่างกายก็ต้องดิ้นรนหาอาหารมารับประทาน ความหิวก็เป็นความต้องการอย่างหนึ่ง และเมื่อความต้องการได้รับการสนองแล้ว คือ มีอาหารในกระเพาะแล้วร่างกายก็สบาย หยุดดิ้นรนสำหรับด้านนี้อีกต่อไป

จากคำอธิบายข้างต้น ทำให้สามารถสรุปได้ว่าความต้องการมี 2 ลักษณะ คือ ความต้องการเพื่อสนองตอบต่อการดำรงชีวิต เมื่อดำรงชีวิตได้ความต้องการนั้นจะหมดไป เรียกความต้องการลักษณะนี้ว่า ความต้องการที่จำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริง และความต้องการที่มาจากความรู้สึกหรืออารมณ์ เป็นความต้องการที่ไม่สิ้นสุด เรียกว่า ความต้องการที่ไม่แท้จริงหรือความต้องการที่เป็นความรู้สึก (วิรุฬห์ นิลโรจน์, 2530: 91-92)

Maslow (1970: 35-47) เชื่อว่า มนุษย์เปรียบเสมือน "Wanting Animal" ซึ่งต้องการความสุขความพอใจและการเจริญก้าวหน้า จึงได้สนใจสิ่งที่จะส่งผลให้เกิดความต้องการที่ร่างกายขาดหายไป และสิ่งนั้นมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมและความต้องการชีวิตสมบูรณ์ จากแนวคิดนี้ Maslow ได้สร้างเป็นทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Needs-Hierarchy Theory) โดยแบ่งความต้องการเป็น 5 ลำดับขั้น ได้แก่

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางร่างกายเพื่อให้ร่างกายอยู่รอด อันได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการได้รับการปกป้องอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ จากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม
3. ความต้องการความรักและสังคม (Belongingness and Love Needs) เป็นความต้องการความรักใคร่และสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งในสังคม
4. ความต้องการการยกย่องนับถือ (Esteem Needs) เป็นความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับคุณค่า ความสามารถของตน
5. ความต้องการแท้จริงของตนเอง (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าใจสภาพความเป็นจริงของตนเอง และเพิ่มศักยภาพของตนให้มีมากที่สุด

โดยสรุปแล้วทฤษฎีของ Maslow มีแนวคิดที่ว่าความต้องการของมนุษย์นั้นเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงเสมอ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองในแต่ละขั้นก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไป แต่ก็สามารถจะก้าวข้ามขั้นตอนได้ตามอุดมคติและความทะเยอทะยานของบุคคล สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมต่างๆ (สุจิตรา พิทยะ, 2543: 28)

Clayton (1972: 24-29 and 31-44) ได้นำทฤษฎีความต้องการตามลำดับชั้นของ Maslow มาทดสอบแล้วพบว่า การตอบสนองความต้องการของมนุษย์ไม่ได้เป็นตามขั้นตอนที่ว่า จึงได้คิดทฤษฎี ERG ขึ้นมาโดยแบ่งความต้องการออกเป็น 3 ประการ คือ

1. ความต้องการมีชีวิตอยู่ (Existence Needs: E) เป็นความต้องการที่ให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ และปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจจากผลเสียของสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นความต้องการชนิดเดียวกันกับความต้องการทางร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยของ Maslow

2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Needs: R) เป็นความต้องการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อแสดงถึงการดำรงอยู่ของตน ซึ่งเป็นความต้องการชนิดเดียวกันกับความต้องการความรักและสังคมของ Maslow

3. ความต้องการก้าวหน้า (Growth Needs: G) เป็นความต้องการที่มุ่งยกระดับความเป็นอยู่ของตนเองในสังคม เป็นความต้องการชนิดเดียวกันกับความต้องการการยกย่องนับถือ และความต้องการแท้จริงของตนเองของ Maslow

โดยสรุป ทฤษฎีลำดับชั้นของความต้องการของ Maslow และทฤษฎี ERG ของ Clayton ต่างมีพื้นฐานมาจากความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของมนุษย์เช่นเดียวกัน จึงสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบทฤษฎีลำดับชั้นของความต้องการของ Maslow และทฤษฎี ERG ของ Clayton

ทฤษฎีลำดับชั้นของความต้องการของ Maslow	ทฤษฎี ERG ของ Clayton
ความต้องการแท้จริงของตนเอง	ความต้องการก้าวหน้า
ความต้องการการยกย่องนับถือ	
ความต้องการความรักและสังคม	ความต้องการความสัมพันธ์
ความต้องการความปลอดภัย	ความต้องการมีชีวิตอยู่
ความต้องการทางร่างกาย	

อย่างไรก็ตาม ความต้องการ 3 ประการที่ Clayton นำเสนอใหม่นี้ มีประเด็นสำคัญที่แตกต่างไปจากทฤษฎีของ Maslow ดังนี้

1. ความต้องการอาจกลับไปมา ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากความต้องการขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูงเสมอไป
2. ทฤษฎี ERG เป็นทฤษฎีที่แบ่งความต้องการของมนุษย์ โดยให้ความต้องการทั้ง 3 ประการ มีระดับความต้องการเท่าเทียมกัน แต่จะขึ้นอยู่กับบุคคลว่ามีการพัฒนาตนเอง และฐานะ

ทางสังคมเพียงใด เช่น เมื่อบุคคลจบปริญญาต้องการประกอบอาชีพเพื่อมีรายได้สำหรับดำรงชีวิต เมื่อรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีวิต ความต้องการทางสังคมจะเกิดขึ้น จนความต้องการทางสังคมถึงขั้นสูงสุด แต่เมื่อสมรส ความต้องการรายได้เพื่อดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัวจะเกิดอีกครั้ง ซึ่งความต้องการเช่นนี้เป็นการเริ่มความต้องการขั้นต่ำอีกครั้งหนึ่ง

แนวคิดทฤษฎีข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความต้องการของบุคคลนั้น ต่างก็มุ่งจะตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน คือ ความต้องการเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย ความปลอดภัย หรือการทำงานเพื่อมีรายได้ไปจนเจือความเป็นอยู่ และมีความต้องการที่ระดับสูงสุด คือ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมหรือเศรษฐกิจ แม้ในบางครั้งความต้องการเหล่านี้จะสามารถย้อนกลับไปได้ แต่ความต้องการระดับต่ำสุดและสูงสุดย่อมไม่เปลี่ยนแปลง

### 1.3.2 ความต้องการและแรงจูงใจ (Needs and Incentives)

ความต้องการของคนพิการนำที่จะอยู่ในลักษณะเดียวกันกับบุคคลปกติทั่วไป กล่าวคือเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นมาจากแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกของตนเอง ดังเช่นที่ Hill and Smith (1985: 9 อ้างถึงใน พรจิตร ศิริพานทอง, 2544: 25) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง เช่น ความต้องการหรือพฤติกรรมที่จะดูแลรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค อาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรืออาจเป็นแรงจูงใจภายนอกบุคคลก็ได้

Orem (1985: 84-86 and 105) กล่าวว่า iver ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสุข และการปรับตัว เป็นการบ่งบอกถึงสถานภาพคุณภาพชีวิต การตัดสินใจ การรับรู้ และความสุขเป็นประสบการณ์สำหรับการปรับสภาพจิตใจ เพื่อใช้เป็นแรงจูงใจภายในสำหรับการดำรงชีวิต และ Ferrans and Powers (1985: 15-17) กล่าวว่า แรงจูงใจภายในจะมีผลต่อความต้องการเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งอาจแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นความต้องการการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงของชีวิตของบุคคล ความต้องการนี้จะปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ และสวัสดิภาพของบุคคล ความต้องการ และกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบความต้องการมีดังนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารเพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบาย ให้เป็นไปตามปกติ
- 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายในระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2. ความต้องการการดูแลตามระยะเวลาพัฒนาการ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในช่วงต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการ คือ การสูญเสียคู่สมรส หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นความต้องการโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ความต้องการที่เกิดขึ้นมาจากกระบวนการพัฒนาการ 2 อย่าง คือ

2.1 การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด ตลอดจนวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และระยะตั้งครรภ์

2.2 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ หรือบรรเทาความเครียดหรือเอาชนะผลเสียที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และความพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสถานการณ์ต่างๆในชีวิต การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากความพิการแต่กำเนิด หรือโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ การตอบสนองความต้องการการดูแลประเด็นอื่นๆเข้าด้วยกัน เพื่อจะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

### 1.3.3 การเสริมแรง (Reinforcement)

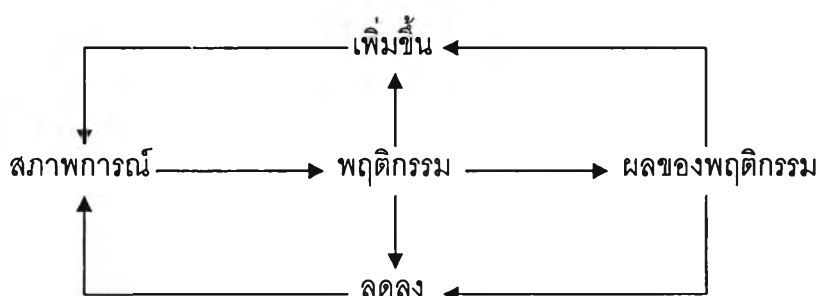
เรณู ผดุงถิ่น (2517: 1-2 และ5) และ Florence, Margaret, Montrose et al. (1966: 35-36) กล่าวว่า บุคคลที่มีลักษณะภูมิหลังที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาแตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกจะมีผลต่อการเป็นที่ยอมรับทางสังคมของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมนั้น เนื่องจากความต้องการประการหนึ่งของบุคคล คือ ความต้องการเป็นที่ยอมรับ ต้องการเป็นที่รักใคร่ ต้องการการยกย่องและชมเชย

Kazdin (1980: 16) กล่าวว่า การเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงออกมาแตกต่างกันนั้น สามารถเรียนรู้จากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. สภาพการณ์หรือสิ่งเร้า
2. พฤติกรรม
3. ผลของพฤติกรรม

ซึ่งสามารถเขียนความสัมพันธ์ได้ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของพฤติกรรม



จากความสัมพันธ์ข้างบนสามารถอธิบายได้ว่า ในสภาพการณ์ใด เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมบางอย่าง แล้วได้รับผลของพฤติกรรมตามมา ถ้าบุคคลอยู่ในสภาพการณ์เดิมนั้นอีกครั้ง เขาจะรู้ว่าถ้าแสดงพฤติกรรมอย่างไร จะได้รับผลของพฤติกรรมเช่นใด บุคคลก็จะเลือกที่จะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก ถ้าเขาแสดงพฤติกรรมนั้นอีก แสดงว่าเขาต้องการผลของพฤติกรรมเช่นนั้น และหากเขาไม่แสดงพฤติกรรมนั้นอีก แสดงว่าเขาไม่ต้องการผลของพฤติกรรมเช่นนั้น ผลของพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น จะเรียกว่า ตัวเสริมแรงทางบวก และผลของพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมลดลง เรียกว่า ตัวเสริมแรงทางลบ หรือการลงโทษ

จากแนวคิดของ Kazdin (1980: 99-111), Kazdin and Dawson (1981: 97), Martin and Pear (1978: 136-137), Mikulas (1978: 112), ชนิษฐา เบ้าเงิน (2534: 4-6), สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2524: 37 และ 117), สุวรรณา วิริยะประยูร (2529: 26-27), อมรากุล อินโฆซานนท์



(2529: 6-9) และ อุดม จำรัสพันธุ์ (2525: 25-37) ที่กล่าวไว้ถึงตัวเสริมแรงสามารถนำความหมายที่กล่าวไว้เหมือนกันมาจำแนกตัวเสริมแรงออกเป็น 2 แบบใหญ่ๆ คือ

1. ตัวเสริมแรงแบบที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข เป็นตัวเสริมแรงที่มีคุณสมบัติในตัวเองไม่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ หรือนำมาสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงอื่นๆ เนื่องจากสามารถตอบสนองของความ ต้องการทางชีวภาพของบุคคลหรือมีผลต่อบุคคลโดยตรง ได้แก่

1.1 ตัวเสริมแรงที่เป็นอาหารและสิ่งเสพได้ เช่น อาหาร น้ำ ขนม ฯลฯ

1.2 ตัวเสริมแรงที่เป็นวัตถุ เช่น ของเล่น ตุ๊กตา นาฬิกา ดินสอ ฯลฯ

1.3 ตัวเสริมแรงที่เป็นท่าทาง เช่น การยิ้ม การสัมผัส การพยักหน้า ความร้อน ความเจ็บปวด ฯลฯ

2. ตัวเสริมแรงแบบที่ต้องวางเงื่อนไข เป็นตัวเสริมแรงที่ไม่มีคุณสมบัติอยู่ในตัวเอง แต่มีอำนาจการเสริมแรง เมื่อนำมาเชื่อมโยงสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงอื่นๆ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่

2.1 ตัวเสริมแรงที่เป็นคำพูด เช่น คำยกย่อง คำชมเชย ฯลฯ

2.2 ตัวเสริมแรงที่เป็นข้อมูลย้อนกลับ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้ทราบถึงผลของการกระทำ เช่น การบอกคะแนนสอบ ฯลฯ

2.3 ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม เป็นการนำกิจกรรมที่ผู้แสดงพฤติกรรมชอบทำมากที่สุด มาเป็นตัวเสริมแรงต่อพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ เช่น ทำการบ้านเสร็จจะได้รับอนุญาตให้ดูโทรทัศน์ ฯลฯ

2.4 เบี้ยอรรถกร เช่น เบี้ย คะแนน ดาว ฯลฯ ตัวเสริมแรงชนิดนี้ไม่มีอำนาจในตัวเอง ต้องแลกกับตัวเสริมแรงชนิดอื่นๆ ดังนั้น เบี้ยอรรถกรจึงมีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรงแบบแผ่ขยาย และเบี้ยอรรถกรยังเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก

อุดม จำรัสพันธุ์ (2525: 11-12) และ Phil (1975: 16-21) กล่าวว่า มนุษย์สนใจสาเหตุของพฤติกรรมที่เรียกว่า แรงจูงใจ เนื่องจากแรงจูงใจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำต่อเนื่องเป็นมโนทัศน์ทางจิตใจ หรืออาจเรียกว่า แรงจูงใจภายในจิตใจ หรือตัวเสริมแรงภายในจิตใจ อันเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมเสมอ ซึ่งตัวเสริมแรงภายในที่เกิดจากความคิด จินตนาการ และการประเมินตนเองของบุคคล เช่น การบอกกับตนเองว่า สิ่งที่ทำไปเหมาะสมแล้ว หรือการให้ประเมินพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานและความมุ่งหมายของตน

Timothy and Thane (1978: 568), Rimm and Masters (1974: 174) และ Stephen and Mark (1978: 1263) กล่าวไว้ว่า การวัดแรงจูงใจภายใน นอกจากจะวัดจากการหวนกลับมาทำกิจกรรมนั้นอีกครั้ง ก็ยังสามารถวัดจากภาวะสันนิษฐานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทางจิตวิทยาได้ด้วย เช่น วัดความน่าสนใจของกิจกรรม ความรู้สึกสนุกสนาน ความต้องการเป็นเจ้าของ

กิจกรรมนั้น วัดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความยากลำบากของกิจกรรม ความพอใจและความวิตกกังวลขณะทำกิจกรรม เป็นต้น

จากแนวคิดองค์ประกอบของพฤติกรรมที่กล่าวมา สภาพการณ์ หรือปัจจัยพื้นฐานของคนพิการที่แตกต่างกัน คือ ปัจจัยทางประชากร และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม จะส่งผลให้เกิดผลของพฤติกรรม หรือความต้องการที่แตกต่างกัน โดยมีองค์ประกอบร่วมของการสนองตอบความต้องการ เป็นตัวเสริมแรงทั้งรูปแบบที่ไม่มีเงื่อนไขและมีเงื่อนไข ซึ่งน่าจะทำให้การแสดงออกของความต้องการเพื่อได้รับการสนองตอบมีความรุนแรงมากขึ้นจากผลของตัวเสริมแรงที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาเกี่ยวกับคนพิการนี้ สามารถนำมาสร้างเป็นปัจจัยเสริมแรงได้จากตัวเสริมแรงที่ไม่มีเงื่อนไขที่เป็นวัตถุ คือ อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ และที่เป็นท่าทาง ได้แก่ ลักษณะความพิการและความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และเป็นตัวเสริมแรงที่มีเงื่อนไข ที่เป็นข้อมูลย้อนกลับ คือ ระยะเวลาพิการ แต่หากมองจากแนวคิดเรื่องตัวเสริมแรงภายในจิตใจ ปัจจัยเสริมแรงที่กล่าวมานี้ ก็อาจมองเป็นปัจจัยเหล่านั้นเกิดจากความคิดจินตนาการ และการประเมินสภาพตนเองของคนพิการ ที่มุ่งหวังจะให้ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพการณ์ที่ดีขึ้นจากการที่ต้องประสบกับสภาพพิการ

### 1.3.4 ความสูญเสียและความพิการ (Loss and Disability)

Fay (1980: 10-11) กล่าวว่า ความสูญเสียเป็นประสบการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งพบได้เสมอในการดำรงชีวิตและมีผลกระทบกระเทือนต่อทุกคน ตั้งแต่เกิดจนตาย การสูญเสียเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ อาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ได้คาดหมายล่วงหน้า สูญเสียทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน สูญเสียชั่วคราวหรือตลอดไป บุคคลมักประสบการสูญเสีย 4 แบบ คือ

1. สูญเสียตนเองในบางด้าน เช่น ภาพลักษณ์ บทบาททางสังคม สุขภาพ หรืออวัยวะของร่างกาย ฯลฯ
2. สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น การตาย การพลัดพราก การหย่าร้าง ฯลฯ
3. สูญเสียวัตถุอันเป็นสมบัติ เช่น เงินทอง สัตว์เลี้ยง บ้านที่ดิน ฯลฯ
4. สูญเสียตามวัยพัฒนาการ เช่น หย่านม พันหนั ก ฯลฯ

การสูญเสียแต่ละแบบจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียแบบอื่นๆตามมาด้วย เช่น การเจ็บป่วยทำให้เสียเงินในการรักษาพยาบาล ตกงาน สูญเสียบทบาทในครอบครัว เป็นต้น

ความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บและการสูญเสียเป็นภาวะวิกฤตที่จะเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนได้ตลอดเวลา การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะวิกฤตที่เห็นได้ชัด คือ อารมณ์ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งเป็นเครื่องหมายบ่งบอกว่าบุคคลนั้นมีการปรับตัวอย่างไร ปรับตัวได้หรือ

ไม่ได้ มีปัจจัยหลายๆอย่างที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ตอบสนองภาวะวิกฤต ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การรับรู้ของบุคคล นอกจากนั้นสภาพทางด้านร่างกาย อายุ เพศ ประสบการณ์ วุฒิภาวะ และทัศนคติ ต่อความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นก็ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเช่นกัน (Ruth, 1972: 698-699, Luckmann and Karen, 1974: 64-65 และ กาญจนา กาญจนไตรวัฒน์, 2527: 3)

ในประเด็นที่เกี่ยวกับความพิการนั้น ได้มีการให้ความหมายไว้หลายอย่าง ได้แก่

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึง ความพิการไว้ว่าเป็นความเสียหายเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุด หรือความสามารถบกพร่อง เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาทหรือทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (ปัญชสิทธิ์ อภิสิทธิ์, 2539: 1)

ทองเขียว หงส์ดารมภ์ และคณะ (2543: 12) ได้นิยาม ความพิการ หมายถึง การหย่อนสมรรถภาพ อันเป็นผลต่อเนื่องมาจากความบกพร่อง ทำให้การใช้ชีวิตผิดปกติไปจากธรรมดา

พรพนพิมล สุวรรณทัต (2541: 32) ให้ความหมาย คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนอย่างปกติ

กรมประชาสงเคราะห์ (2534: 2) ให้ความหมาย คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง จิตใจ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างคนปกติได้

John (1982: 11-14) ได้ให้คำจำกัดความ คนพิการ ว่าเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง หรือจิตใจ เป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างคนปกติได้ หรือคนพิการ คือ ผู้ที่สูญเสียความสามารถทางการศึกษา การทำงาน การดำรงชีวิต เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ซึ่งแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสีย การเสื่อม หรือการผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือส่วนประกอบทางกายภาพ

2. ความพิการ (Disability) หมายถึง การจำกัดหรือขาดความสามารถในการทำกิจกรรมที่คนปกติสามารถทำได้ เนื่องจากความบกพร่อง

3. การหย่อนสมรรถภาพ (Handicap) หมายถึง การที่บุคคลหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากความบกพร่องหรือความพิการ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือบทบาทได้เหมือนคนปกติในวัย เพศ สังคม และวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4 กำหนดว่า คนพิการ หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) กำหนดว่า

ข้อ 1 ประเภทของคนพิการ มีดังต่อไปนี้

- (ก) คนพิการทางการมองเห็น
- (ข) คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- (ค) คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
- (ง) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (จ) คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

ข้อ 2 คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่

- (ก) คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือ
- (ข) คนที่มีสายตาแคบกว่า 30 องศา

ข้อ 3 คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ได้แก่

- (ก) คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ หรือ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ตีกว่าที่มีความดังเฉลี่ยดังต่อไปนี้
  - (1) สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง
  - (2) สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง หรือ
- (ข) คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

ข้อ 4 คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่

- (ก) คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือ
- (ข) คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเพียงพอคนปกติได้

ข้อ 5 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการเรียนรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

ข้อ 6 คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546: 3-4) ได้ทำการสำรวจความพิการและทุพพลภาพ พ.ศ. 2545 และพิจารณาปรับปรุงนิยามพิการโดยอิงนิยามที่ใช้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยการนิยาม "พิการ" หมายถึง ผู้ที่มีคุณลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. พิกัดทางการมองเห็น หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความลำบากในการมองเห็นตัวอักษรขนาดปกติ ถึงแม้ว่าจะใส่แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์แล้วก็ยังไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น คนตาบอด คนสายตาลีอนกลาง คนที่มีลานสายตาแคบกว่าปกติ บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น แว่นขยายเพื่ออ่านอักษรตัวพิมพ์ที่มีขยายใหญ่ (คนสายตาลีอนกลาง) หรือต้องใช้อักษรเบลล์แทนอักษรปกติ (คนตาบอด)

2. พิกัดทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการได้ยินเสียงที่พูดในลักษณะปกติ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากหูตึงหรือหูหนวก บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น เครื่องช่วยฟัง (คนหูตึง) หรือต้องใช้ภาษามือในการสื่อสาร (คนหูหนวก)

พิกัดด้านการสื่อความหมาย หมายถึง ผู้ที่พูดไม่ชัดหรือมีความผิดปกติทางการพูดเป็นอย่างมาก จนทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น หรือการมีความผิดปกติทางสมองที่ทำให้ไม่สามารถเข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้

3. พิกัดทางการเคลื่อนไหวหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้ที่มีความลำบากในการเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่

3.1 ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับขา แขน มือ นิ้ว หรือ

3.2 ผู้ที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขน หรือขาขาดหรือลีบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต เป็นต้น

4. พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจ ผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

5. พิกัดทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้ หรือมีความจำกัดในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป

### 1.3.5 บริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐ (Government's Services and Social Welfare)

ได้มีความพยายามจากหลายฝ่ายด้วยกันที่ดำเนินการในส่วนของสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่ควรได้รับการตอบสนอง เพื่อได้ดำรงชีวิตอย่างปกติสุขมากขึ้น (ปรีชา ภมรคล, 2540: 8-9) เช่น เมื่อปี พ.ศ.2518 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” เพื่อให้ความสำคัญแก่คนพิการในการจะได้รับสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันทางกฎหมายและสวัสดิการต่างๆ เช่นเดียวกับคนทั่วไปในสังคม ดังนี้

1. คนพิการ หมายถึง ใครก็ตามที่ไม่สามารถปฏิบัติตามสิ่งที่จำเป็นที่คนปกติ และ/หรือชีวิตสังคมทั่วไปต้องทำเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือสมอง โดยเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

2. คนพิการควรได้รับสิทธิที่กล่าวถึงในประกาศนี้ สิทธิเหล่านี้จะจัดให้คนพิการโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และไม่มีการแบ่งแยกเนื่องจาก เชื้อชาติ ผิว ศาสนา ภาษา สิทธิ สถานการณ์อื่นใดเกี่ยวข้องกับคนพิการหรือครอบครัว

3. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่ทุกคนมีมาแต่กำเนิด คนพิการไม่ว่าจะมาจากชาติกำเนิดใดหรือมีลักษณะธรรมชาติและ ความมากมายของความพิการ และความบกพร่องต่างกันเพียงใดมีสิทธิพื้นฐานต่างกับเพื่อนร่วมชาติที่มีอยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งหมายถึงสิทธิที่จะมีชีวิตที่ดีพอสมควรและมีชีวิตสมบูรณ์เท่าที่จะเป็นไปได้เช่นเดียวกับคนปกติ

4. คนพิการมีสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางการเมืองเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

5. คนพิการมีสิทธิตามที่ประกาศไว้ที่จะได้รับการฝึกให้เป็นคนพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด

6. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาทางการแพทย์ จิตวิทยา และการรักษาเพื่อให้ทำงานได้ดี รวมทั้งอวัยวะเทียมและกายอุปกรณ์ต่างๆ มีสิทธิที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอบรม และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การบริการเกี่ยวกับการจัดหางานทำ และบริการอื่นๆ ที่จะช่วยให้คนพิการได้พัฒนาความสามารถทักษะให้ถึงขีดสุด และช่วยทำให้กระบวนการที่จะจัดให้คนเหล่านี้เข้าร่วมชีวิตกับสังคมของคนปกติได้เร็วขึ้น

7. คนพิการมีสิทธิได้รับความมั่นคง ปลอดภัยทางเศรษฐกิจและสังคม และมีสิทธิที่จะมีชีวิตดีพอควร เขามีสิทธิซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะทำงานในหน้าที่หรือเข้าร่วมในอาชีพที่มีประโยชน์มีผลดีและได้รับความพอใจและมีสิทธิที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงาน

8. คนพิการมีสิทธิที่จะทำให้ความต้องการพิเศษของเขาได้รับการพิจารณาในทุกขั้นตอนของการวางแผนเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม

9. คนพิการมีสิทธิที่จะอยู่อาศัยกับครอบครัวของเขา หรือกับผู้ปกครองที่รับเลี้ยง และเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม การสร้างสรรค์หรือกิจกรรมด้านนันทนาการทั้งหมดจะไม่มีใครสามารถต่อต้านเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของคนพิการ หรือปฏิบัติต่อคนพิการแตกต่างไปจากคนปกติ โดยไม่มีความจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในสถานที่ที่จัดให้เป็นพิเศษ สภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่จะต้องคล้ายกับคนปกติที่อยู่ในวัยเดียวกันมากที่สุด

10. คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการปฏิบัติที่จะเป็นการกีดกัน ทำร้าย หรือดูถูก

11. คนพิการจะต้องทราบว่า เขามีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ เมื่อความช่วยเหลือนั้นจำเป็นมากต่อการที่จะช่วยป้องกันคนพิการเองและทรัพย์สินของเขา ถ้ากระบวนการทางศาลตัดสินไม่เห็นชอบต่อการให้ความช่วยเหลือกระบวนการทางกฎหมายที่จะนำไปใช้ตัดสินต่อไปก็ต้องพิจารณาถึงสภาพร่างกายและสติปัญญาของคนพิการด้วย

12. องค์กรของคนพิการต่างๆ อาจเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ

13. คนพิการ ครอบครัวของคนพิการ และชุมชน จะต้องได้รับการบอกเล่าโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมเกี่ยวกับสิทธิที่ประกาศไว้

ในประเทศไทยได้มีการรณรงค์ ส่งเสริมสิทธิหรือให้การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ ตามสิทธิมนุษยชนที่นานาประเทศได้ให้ความสำคัญ และมีการออกบทบัญญัติเพิ่มเติมกฎหมายต่างๆ ให้สิทธิพิเศษแก่คนพิการ เช่น พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 15 (2) กำหนดว่า คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับ หรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษารวมตามก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม (อุบล ทองสุขมาก, 2539: 53) หรือระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วยการจดทะเบียนคนพิการ พ.ศ. 2537 ข้อ 7 กำหนดว่า สิทธิของคนพิการที่จดทะเบียนแล้วได้รับสิทธิประโยชน์ในการสงเคราะห์ การพัฒนา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และสิทธิประโยชน์อื่นๆ ([www.krisdika.go.th](http://www.krisdika.go.th)) เป็นต้น เพื่อให้คนพิการมีโอกาสที่จะอยู่ร่วมในสังคมทั่วไปมากขึ้น เช่น การให้เด็กพิการเรียนหนังสือร่วมกับเด็กปกติ การกำหนดสถานที่ราชการต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ หรือการเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่ดูแลคนพิการให้มีความชัดเจนขึ้นจากกรมประชาสงเคราะห์ มาเป็นสำนักงานส่งเสริม

สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เป็นต้น ก็ตาม แต่ปัญหาความต้องการแม้ในระดับต่ำสุดเพื่อการดำรงชีวิตของคนพิการในประเทศไทยก็ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่าที่ควร อีกทั้งการบริการและการสงเคราะห์ของภาครัฐในประเทศไทย อาจเรียกได้ว่าอยู่ในระดับที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ เหล่านี้ของคนพิการ เพื่อพัฒนาตนให้เป็นคนพิการที่มีคุณภาพได้ เนื่องด้วยเหตุผลหลายประการ อีกทั้งภาครัฐหรือภาคเอกชนเองก็ยังไม่เห็นความจำเป็นหรือความสำคัญในการลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนพิการเท่าที่ควร

ชินชฐา เทวินทรภักดี (2539: 33-37) ได้กล่าวถึง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของคนพิการ ดังนี้

1. ความต้องการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สำหรับคนพิการเป็นความจำเป็นอันดับหนึ่งในการแก้ไขหรือปรับสภาพความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ความต้องการด้านการศึกษา ประมาณหนึ่งในสามของคนพิการทั้งหมดได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และจำนวนที่ไม่ได้เรียนค่อนข้างสูง ผู้ที่ได้รับการศึกษาถึงขั้นมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษามีเพียงส่วนน้อย ดังนั้นผู้พิการเหล่านี้จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ อันนำไปสู่การประกอบอาชีพได้
3. ความต้องการด้านสังคม คนพิการโดยมากไม่ได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคที่เท่าเทียมกับคนทั่วไปในสังคม สืบเนื่องจากทัศนคติของสังคม ที่สกัดกั้นโอกาสที่คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น จึงเป็นสาเหตุให้คนพิการขาดการดูแลช่วยเหลือ ให้สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มความสามารถ จนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ท่ามกลางสถานการณ์พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากคนพิการขาดโอกาสในด้านต่างๆ อีกด้วย
4. ความต้องการทางด้านอาชีพ คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่มียาชีพและไม่มียานทำ และประสบกับปัญหาในการเข้าสู่การจ้างงานในสถานประกอบการหรืออาชีพอิสระซึ่งยังมีโอกาสไม่มากนัก

นอกจากนี้ วุฒิสาร ตันไชย และเล็ก สมบัติ (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพบว่า สถานการณ์โครงสร้างประชากรของประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุจะกลายเป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เพราะการบกพร่องทางร่างกายจากผลของการถดถอยของสภาพร่างกายตามอายุที่มากขึ้น (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2528: 27-29) ในประเทศญี่ปุ่นได้มีการกำหนดนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุมทั้งด้านการให้บริการทางสังคม บริการด้านสุขภาพอนามัย และการประกันรายได้ ส่วนประเทศไทยจะมีพัฒนาการของงานสวัสดิการสังคมเป็นขั้นตอนคล้ายกับประเทศญี่ปุ่น หากแต่ไม่สามารถครอบคลุมปัญหาและความต้องการได้อย่าง



เพียงพอ เมื่อพิจารณาด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องพบว่าประเทศไทยมีวิวัฒนาการที่ล้ำหน้ากว่าประเทศญี่ปุ่นเกือบเท่าตัว

จากปัญหาการบริการและการสงเคราะห์ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อประชากรผู้มีความบกพร่องหรือพิการ โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย แสดงให้เห็นว่าภาครัฐไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควรต่อประชากรของตนเอง ผลการศึกษาต่างๆที่ผ่านมาในอดีตเกี่ยวกับจุดอ่อนของภาครัฐในการจัดหาระบบบริการต่างๆเพื่อดูแลคนพิการ ยิ่งทำให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจลึกซึ้งมากขึ้นถึงความต้องการของคนพิการที่มีลักษณะของความพิการและภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาจากข้อมูลชุดล่าสุดนี้ อาจจะมีข้อเสนอแนะต่อรัฐในการจัดบริการหรือการสงเคราะห์ที่ตรงกับความต้องการหรือมีความเหมาะสมพอ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณค่าและคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น

#### 1.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ และประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการซึ่งรวมถึง ความพิการ ลักษณะของการพิการ การตอบสนองจากรัฐในรูปแบบของการบริการและการสงเคราะห์ ทำให้เห็นว่าความต้องการของคนพิการแต่ละลักษณะ แต่ละกลุ่ม น่าจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้พิการแต่ละคนจะมีปัจจัยกำหนดที่แตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบการศึกษาครั้งนี้ ไว้ที่การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดความแตกต่างในความต้องการของคนพิการด้านบริการและการสงเคราะห์จากรัฐ

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวิเคราะห์ความต้องการของคนพิการด้านบริการและการสงเคราะห์จากรัฐ โดยพิจารณาจากภูมิลำเนาด้านปัจจัยประชากร ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยเสริมแรงของคนพิการที่น่าจะส่งผลให้ความต้องการแตกต่างกัน ในเรื่องนี้ได้มีผู้ศึกษาไว้จำนวนไม่มาก โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะด้าน เช่น การศึกษาความต้องการของผู้ป่วยอัมพาต หรือความต้องการบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทำให้จำเป็นต้องมีการประยุกต์ผลการวิจัยเหล่านั้น เพื่อใช้ประกอบเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ด้วย รวมทั้งได้มีการนำผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความต้องการ เช่น ความคาดหวัง ความพึงพอใจ เป็นต้น มาประกอบด้วย การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

##### 1.4.1 ปัจจัยทางประชากร

ปัจจัยทางประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส มีรายละเอียดดังนี้

## 1 เพศ

เพศแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างด้านสรีระร่างกายตามธรรมชาติ ส่วนการอบรมเลี้ยงดูเป็นตัวกำหนดให้แต่ละเพศ คือ ชายและหญิงปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนด ทำให้เกิดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่ซึ่งในสังคมทั่วไปมักพบว่า เพศชายมีสถานภาพในด้านต่างๆ เหนือกว่าเพศหญิง (ภัสสร ลิมานนท์, 2542: 9 และ 2544: 6) ความแตกต่างของเพศที่เป็นผลจากธรรมชาติ และการอบรมเลี้ยงดู จึงส่งผลให้เกิดความแตกต่างทางความคิด พฤติกรรม และความต้องการในการดำรงชีวิตได้ทางหนึ่ง

จากการศึกษาของเสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (2523: บทคัดย่อ) และปาริชาติ คำคม (2542: 74) พบว่า เพศมีผลให้ความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัยจากรัฐแตกต่างกัน โดยเพศชายจะมีความต้องการบริการมากกว่าเพศหญิง ฉันทนา กาญจนพณี (2530: 62) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต โดยเฉพาะเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง สามารถ รัตนสาคร (2545: 161) พบว่า เพศชายมีทักษะการตัดสินใจในการดำรงชีวิตประจำวันสูงกว่าเพศหญิง ขวัญรัก สุขสมหทัย (2540: 97) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการแสวงหาตนเองของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงจะมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวมากกว่าเพศชาย และชรินทร์ คุ้มประพันธ์ (2541: 36) พบว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยหลายงานที่พบผลการศึกษาที่แตกต่างออกไป เช่น กาญจนา ศิริวราศัย (2536: 72) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537: 161) ศึกษาพบว่า เพศไม่มีผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา อุมพพร อุดมทรัพย์กุล (2536: 73) ศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต เกรียงศักดิ์ คุณวิเศษ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของคนพิการต่อการบริการสงเคราะห์ และลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532: 107) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า เพศที่แตกต่างกันอาจมีหรือไม่มีผลให้เกิดความแตกต่างกันด้านความต้องการ ความคาดหวัง หรือความพึงพอใจแล้วแต่กรณี แต่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยคาดว่า คนพิการเพศหญิงน่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการเพศชาย

## 2 อายุ

อายุเป็นตัวแปรที่แสดงถึงรุ่นวัยของประชากร ซึ่งความแตกต่างของรุ่นวัยจะสะท้อนให้เห็นความแตกต่างในประสบการณ์ชีวิต แนวคิด และพฤติกรรมของบุคคล อีกทั้งอายุยังมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของสมรรถภาพร่างกาย บุคคลที่มีอายุมากก็มีโอกาสที่ร่างกาย

จะด้อยสมรรถภาพลงและยังมีปัญหาความพิการเกิดขึ้น ความคาดหวังที่จะสามารถดำรงชีวิตที่สมบูรณ์เช่นเดิมหรือใกล้เคียงกับสภาพเดิมก็จะก่อให้เกิดความต้องการด้านต่างๆเพื่อชดเชยความเสื่อมถอยของร่างกาย ดังเช่นที่ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2537: 70) กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปหลังอายุ 20-25 ปีแล้วสมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายโดยเฉลี่ยจะลดลงเป็นลำดับ สำหรับสมรรถภาพในการประกอบกิจต่างๆ จะลดถอยลงจนถึงช่วงอายุประมาณ 80-85 ปี ก็จะเหลืออยู่ประมาณร้อยละ 55 ของวัยหนุ่มสาวและมักไม่เพียงพอที่จะดำรงชีวิตเป็นอิสระได้และจำเป็นจะต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแล ซึ่งหากมีโรคเกิดขึ้นก็อาจทำให้สมรรถภาพถดถอยลงเร็วกว่าปกติ และเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเร็วขึ้น (เกิดภาวะทุพพลภาพ) นอกจากนี้จากการศึกษาต่างๆยังพบว่า ความชุกและความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน บุญยืน สุภาพ (2522: 94) ศึกษาพบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุใช้บริการสงเคราะห์ คือ ปัญหาสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการสนองความต้องการทางร่างกายเป็นอันดับแรก ทองอยู่ แก้วไพโรธะ (2525: 1-2) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 ต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเงินและสุขภาพ กรมประชาสงเคราะห์ (2528: 18) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพร้อยละ 54.5 ปัญหาเศรษฐกิจร้อยละ 12.8 และปัญหาความเป็นอยู่ร้อยละ 2.8 ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ร้อยละ 35.8 นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 40 รายงานว่าประสบปัญหาความยากจน ร้อยละ 34 ประสบปัญหาสุขภาพทางกายและร้อยละ 13 ประสบปัญหาสุขภาพทางใจ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531: 71) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหามากในเรื่องสุขภาพและการเงิน ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากความถดถอยของสภาพร่างกายทำให้ไม่สามารถทำงานได้ คาดหวังว่าบุตรหลานจะเลี้ยงดู เกรียงศักดิ์ คุณวิเศษ (2540: 45) พบว่า คนพิการที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจแตกต่างกันในการรับบริการของสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัด โดยผู้พิการที่มีอายุมากกว่าจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้พิการอายุน้อยกว่า และปาริชาติ คำคม (2542: 73) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ได้มีผู้ศึกษาวิจัยพบผลการศึกษาที่แตกต่างกันจากผลการศึกษาข้างต้น เช่น มาลี ธรรมลิขิตกุล (2526: บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ต้องการใช้บริการสงเคราะห์ฟรี และให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุเพื่อไม่ต้องเสียเวลารอนาน เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (2523: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ความต้องการความรับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยจากรัฐของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุไม่มีความแตกต่างกัน อีรพล ชุนเมือง (2541: 25) พบว่า อายุแตกต่างกันไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์คนพิการแตกต่างกัน ลัดดาวลัย สิงห์คำฟู (2532: 107) ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

อัมพาตครึ่งซีก และภาวะอัมพาตครึ่งซีก (2536: 72) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการที่อายุมีผลให้เกิดการเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้น่าจะมีความต้องการการบริการและการสงเคราะห์มากขึ้นตามไปด้วย จึงได้คาดหมายไว้ว่า คนพิการอายุมากกว่าน่าจะมีส่วนความ ต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการอายุน้อยกว่า

### 3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นสิ่งที่แสดงถึงการเปลี่ยนผ่านของแต่ละขั้นตอนชีวิตด้านการครองคู่ (โสด สมรส หม้าย หรือหย่าร้าง) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาวะ และบทบาทที่ต่างกันของบุคคลที่ต่างสถานภาพสมรส และความต่างนี้ ก็ส่งผลต่อความคิด การกระทำ และพฤติกรรม

ผลการศึกษาที่ผ่านมาของ วิไลรัตน์ จิตตโคตร (2542: 61) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุพิการส่วนใหญ่เป็นหม้ายไม่มีบุตรให้การอุปการะดูแล ในบางโอกาสจะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้เกิดความท้อแท้ เพิกเฉย และลดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (2523: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีผลให้ความต้องการความรับผิดชอบของรัฐด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน ปาริชาติ คำคม (2542: 74) ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสกับความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัยสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะผู้ที่สมรสจะมีความต้องการด้านบริการสูงที่สุด กาญจนา ศิริวราศัย (2536: 72) พบว่า สถานภาพสมรสสัมพันธ์กับความคาดหวังความช่วยเหลือเพื่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสุธิดา กาญจนรังษี (2538: บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูญเสียขาที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อย่างไรก็ตาม ได้มีผลการศึกษาที่แตกต่างจากผลการศึกษาข้างต้น เช่น กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537: 161) ซึ่งศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532: 107) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และเกรียงศักดิ์ คุณวิเศษ (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลให้เกิดความแตกต่างในความพึงพอใจต่อการรับบริการสงเคราะห์ช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คนพิการที่ยังคงสมรสอยู่น่าจะมีโอกาสที่จะได้รับการดูแลจากคู่สมรส เป็นผลให้ความต้องการความช่วยเหลือมีน้อยกว่าคนพิการที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ผู้วิจัยคาดว่า คนพิการที่มีสถานภาพสมรสโสด และสถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่น่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่มีสถานภาพสมรสที่ยังคงสมรสอยู่

#### 1.4.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และการทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

##### 1 เขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัยที่ถูกจัดให้เป็นเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีความแตกต่างกันในระดับการพัฒนาและความเจริญของพื้นที่ในด้านต่างๆ เช่น สาธารณูปโภค และบริการ ฯลฯ ทำให้โอกาสของประชากรที่จะได้รับบริการหรือการส่งเสริมแตกต่างกันไป จากการศึกษาของพรวิฑ์ อินทรโกเศศ (2537: 73-74 และ 82) พบว่า การให้บริการและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันในแต่ละเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือ เขตเทศบาลจะมีความพร้อมในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่านอกเขตเทศบาล ทั้งนี้เพราะการให้บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อแก้ไขการห่อนสมรรถภาพจะลดลงตามความเจริญของเขตที่อยู่อาศัย เพราะงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์มีจำกัดและมักคำนวณจากขนาดของสถานพยาบาล ทองอยู่ แก้วไทรอะ (2525: 37) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทมีความคาดหวังในเรื่องรายได้และสุขภาพร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง และชรินทร์ คุ้มประพันธ์ (2541: 44) ศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูที่อยู่ในเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าสภาพความเป็นอยู่ในเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้ความช่วยเหลือ และความคาดหวังของคนพิการแตกต่างกัน จึงคาดว่า คนพิการที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลน่าจะมีสัดส่วนความต้องการบริการและการส่งเสริมมากกว่าคนพิการที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

##### 2 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นตัวกำหนดฐานะทางสังคมของบุคคล และเป็นกระบวนการพัฒนาทางด้านสติปัญญาของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดกระบวนการคิดพิจารณาและตัดสินใจในแนวทางการดำเนินชีวิตแตกต่างกันเพื่อสนองตอบความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ การศึกษายังเป็นตัววัดความสามารถและฐานะทางสังคมของบุคคล การศึกษาทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความคิด และเข้าใจสภาพความเป็นจริงต่างๆ ได้ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่ผ่านมาของปาริชาติ คำคม (2542: 74) ศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีความต้องการบริการด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ เพราะการดำรงหรือตระหนักถึงผลดีที่จะได้รับจากบริการ ขวัญรัก สุขสมหทัย (2540: 97) พบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับความต้องการด้านฐานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามีความต้องการรายได้ ที่อยู่อาศัย และเครื่องอำนวยความสะดวกมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า อุมาพร อุดมทรัพย์กุล

(2536: 74) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ภาณุจนา ศิริวราศัย (2536: 72) พบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสุริดา ภาณุจนารังษี (2538: บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูญเสียขาที่มีความแตกต่างด้านระดับการศึกษามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2534: 221 และ 240) ศึกษาพบว่า เด็กและเยาวชนพิการมีอายุอยู่ในเกณฑ์ภาคบังคับ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.5 และมีมัธยมศึกษาไปจนถึงอาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษาอีกร้อยละ 33.5 แต่ปรากฏว่ามีเด็กและเยาวชนพิการไม่เคยได้รับศึกษาร้อยละ 24.6 กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 58.4 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 10.2

อย่างไรก็ตามมีผู้ศึกษาพบผลการศึกษาที่ให้ผลแตกต่างจากการศึกษาข้างต้น เช่น รุติมา กุลอัสชะกิก (2543: 249) พบว่า คนพิการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการยอมรับทางสังคม ไม่แตกต่างกัน เกรียงศักดิ์ คุณวิเศษ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการสงเคราะห์ช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และธีรพล ขุนเมือง (2541: 25) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการและสงเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนผลการศึกษาโดยรวมแล้วพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความต้องการการช่วยเหลือสูง เพราะเข้าใจถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ จึงน่าจะทำให้คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

### 3 การทำงาน

บุคคลจะแสดงศักยภาพความสามารถของตนเองได้ โดยผ่านการทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างรายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ วิไลรัตน์ จิตตโคตร (2542: 66) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องยุติการประกอบอาชีพเนื่องด้วยความพิการ ทำให้ขาดรายได้ ชีวิตไม่มั่นคงแน่นอน เกิดความคาดหวังที่จะได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2534: 240) และนิยม ทรรทรานนท์ (2522: 115) ศึกษาพบว่า ความเป็นอยู่ของคนพิการ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจได้รับผลกระทบเนื่องจากไม่มีรายได้หรือรายได้ต่ำไม่เพียงพอแก่การดำรงชีวิตของครอบครัว และค่ารักษาพยาบาล ทำให้ต้องมีหนี้สินเพิ่มขึ้น สินีนาด บุญต่อเติม (2542: 1) ศึกษาพบว่า ผู้พิการมักประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล ขวัญรัก สุขสมนทัย (2540: 97) พบว่า ระดับรายได้ทำให้ความต้องการของ

ผู้สูงอายุแตกต่างกัน กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้สูงกว่ามีความต้องการด้านความเป็นอยู่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ต่ำกว่า วัฒนา มุขสมบัติ (2543: 17) พบว่า ส่วนใหญ่คนพิการไม่ทำงานและไม่มีรายได้ จึงมีความต้องการรับความช่วยเหลือด้านต่างๆ โดยคนพิการทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการ ข้อมูลเกี่ยวกับเงินทุนและการประกอบอาชีพ และร้อยละ 77.8 ต้องการ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โกมินทร์ ชาวนาใต้ (2531: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ภายหลังเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้างพิการร้อยละ 72.92 สามารถปรับตัวด้านเศรษฐกิจ และร้อยละ 77.08 สามารถปรับตัวด้านสังคม กรมประชาสงเคราะห์ (2528: 18) พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสุขภาพร้อยละ 62.9 ไม่ประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุแสดงความต้องการความช่วยเหลือจากชุมชนที่อาศัยอยู่ ปารีชาติ คำคม (2542: 74) และชรินทร์ คุ้มประพันธ์ (2541: 44) ศึกษาพบว่า อาชีพกับความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชลลดา ภักดีประพจน์ (2541: 123) ศึกษาพบว่า รายได้สัมพันธ์กับการได้รับการสนองตอบความต้องการพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กาญจนา ศิริวราศัย (2536: 72) พบว่า รายได้สัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสุธิดา กาญจนรังษี (2538: บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูญเสียขาที่มีความแตกต่างด้านอาชีพและรายได้ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ขณะทีเสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (2523: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ระดับรายได้ของผู้สูงอายุไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความต้องการด้านสุขภาพอนามัยที่รับผิดชอบโดยภาครัฐ และมาลี ธรรมลิขิตกุล (2526: บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูงอายุทั้งที่ทำงานและไม่ทำงานส่วนใหญ่ต้องการได้รับการบริการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โดยสรุปผู้ที่ทำงานย่อมมีรายได้ น่าจะมีความสามารถในการดำรงชีวิตของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า คนพิการที่ไม่ทำงานมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่ทำงาน

#### 1.4.3 ปัจจัยเสริมแรง

ปัจจัยเสริมแรง ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ ความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ มีรายละเอียดดังนี้

##### 1 ลักษณะความพิการ

ความพิการมีผลให้เกิดอุปสรรคในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิต การมีความพิการรุนแรงก็ย่อมทำให้เกิดอุปสรรคเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย และทำให้ความต้องการการช่วยเหลือเพื่อลดอุปสรรคในการประกอบกิจกรรมต่างๆของคนพิการมีเพิ่มไปด้วย

ผลการศึกษาของ นิรมล อุทัยรัตน์ (2543: 83) พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจของผู้ให้ข้อมูล คือ สภาพความพิการของผู้ให้ข้อมูล โดยแยกเป็นร้อยละ 46.6 พิกัดเกี่ยวกับระบบไขสันหลังและระบบกล้ามเนื้ออ่อนแรง และร้อยละ 26.7 เคลื่อนไหวไม่สะดวกต้องใช้อุปกรณ์ช่วย ซึ่งเท่ากับผู้ที่มีความพิการทางสายตา (ตาบอด) อุมพร อุดมทรัพย์ากุล (2536: 75) ศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2529:122) ศึกษาพบว่า จำนวนเด็กพิการที่เข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาแตกต่างกันตามลักษณะความพิการ Kurtz and Hurt (1970: 149-150) ศึกษาการประเมินเกี่ยวกับร่างกายของผู้ป่วยอัมพาตเปรียบเทียบกับคนปกติ พบว่าผู้ป่วยประเมินสภาพร่างกายตนเองในทางไม่ดีเมื่อเทียบกับคนปกติ ชลลดา ภาดีประพุทธิ (2541: 107-108) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนองตอบความต้องการพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ผู้สูงอายุน่าจะได้รับการสนองตอบความต้องการพื้นฐานจากครอบครัว ครอบครัวยังสามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้ และสุธิดา กาญจนรังษี (2538: บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูญเสียขาที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในทางตรงข้าม มีผลการศึกษาที่แตกต่างออกไป เช่น จรรยา สุวรรณทัต (2531: บทคัดย่อ) พบว่า เด็กพิการแต่ละประเภทมีความต้องการไม่แตกต่างกัน ความต้องการที่สำคัญคือ ต้องการให้เพื่อนและสังคมยอมรับตน ต้องการประสบผลสำเร็จ มีเพื่อนทั้งกลุ่มพิการและกลุ่มปกติ ต้องการอิสระ การแสดงออก และการมีอาชีพ Molla (1981: 22-23) ศึกษาพบว่า อึดทนในทัศนคติของเด็กพิการทางด้านร่างกาย อายุ 7-12 ปี ที่มีต่อสภาพร่างกายของตนเอง ไม่มีความแตกต่างกับเด็กปกติในช่วงอายุเดียวกัน กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537: 161) พบว่า คนพิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่เหมือนกัน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2534: 236-238) ศึกษาพบว่า ผู้พิการทางร่างกาย ผู้พิการทางการมองเห็น ผู้พิการทางสติปัญญา และผู้พิการซ้ำซ้อน ส่วนใหญ่มีความต้องการรูปแบบการตรวจรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ ต้องการได้รับการศึกษาที่โรงเรียน และต้องการได้รับการฝึกอาชีพก่อนเข้าทำงาน และเกรียงศักดิ์ คุณวิเศษ (2540: บทคัดย่อ) พบว่า สภาพความพิการที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการสงเคราะห์ช่วยเหลือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อดูจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ลักษณะความพิการที่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตมากกว่า เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ความต้องการความช่วยเหลือมีมากขึ้นตามไปด้วย จึงคาดหมายว่า คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวน่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการลักษณะอื่น



## 2 ระยะเวลาพิการ

ความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความเคยชินก่อให้เกิดประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และช่วยให้คนพิการเกิดการพัฒนาตนเอง เพื่อหาแนวทางใหม่ๆ แก่ไขอุปสรรคของความพิการ ดังที่ จันทิวา ครุฑมงคล (2525: 3-11) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมของคนพิการ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง หนึ่งในนั้นก็คือ เวลาที่เกิดความพิการ แบ่งได้เป็น

1. พิการตั้งแต่แรกเกิด เด็กที่เกิดมาพร้อมความพิการโดยกำเนิด มักยอมรับสภาพของตนเองได้ดีกว่าเด็กที่มีความพิการเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งทำให้มีปัญหาในการปรับตัวมากกว่า และยอมรับสภาพของตนเองน้อยกว่า

### 2. พิการในช่วงวัยต่างๆ

2.1 วัยก่อนเข้าโรงเรียน เป็นวัยที่ต้องการความใกล้ชิดจากพ่อแม่ และเป็นวัยที่กลัวการพลัดพราก กลัวเจ็บปวด และกลัวสูญเสียมากที่สุด

2.2 วัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างชีวิตเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นวัยที่หนักใจ สงสัย พะวง อารมณ์อ่อนไหวง่าย ชอบคิดถึงภาพพจน์ของตนเอง

2.3 วัยชรา จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจหลายๆอย่าง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก

สินีนาด บุญต่อเติม (2542: 1) ศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เผชิญความพิการในชีวิตมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้พิการและครอบครัว อรุณรัศมี ปกมนตรี (2537: 152 และ 154) ศึกษาพบว่า ผู้พิการที่มีระยะเวลาพิการต่ำกว่า 5 ปี จะมีปัญหาความรู้สึกลึกผิดปกติของร่างกายด้านซึมเศร้าและด้านโรคจิตสูงกว่าผู้พิการที่มีระยะเวลาพิการ 6-11 ปี และระยะเวลาพิการมานาน 12 ปีขึ้นไปตามลำดับ ทำให้ต้องมีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้นตามสภาพจิตใจ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532: 107-108) ศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เกิดอัมพาตครั้งซีกสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นหลังเกิดอัมพาตมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของตนให้ดีขึ้น Friedland and McColl (1987: 475) กล่าวว่า คนที่เป็นอัมพาตมายาวนาน และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแพทย์ จะทำให้คนอัมพาตสามารถปรับตัวและยอมรับความพิการได้ และช่วยให้คนอัมพาตพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น Kottket (1982: 60-62) กล่าวว่า ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นหลังเกิดอาการอัมพาตมีส่วนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น และส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการมีส่วนร่วมในสังคมเป็นไปอย่างดีขึ้น และสุริดา กาญจนรังษี (2538: บทคัดย่อ) พบว่า ผู้สูญเสียขาที่มีความแตกต่างด้านระยะเวลาที่สูญเสียขามีคุณภาพชีวิตแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ขณะที่ จูดีมา กุลอชชะกิจ (2543: 246) พบว่า คนพิการแต่กำเนิด และคนพิการภายหลังกำเนิด มีการยอมรับทางสังคมไม่แตกต่างกัน และกาญจนา ศิริวราศัย (2536: 72) พบว่า ระยะเวลาพิการไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้ทราบว่าระยะเวลาพิการที่แตกต่างกันส่งผลให้เกิดความเคยชินและประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ด้วยเหตุผลนี้จึงน่าจะทำให้คนพิการที่มีระยะเวลาพิการสั้นกว่าน่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่มีระยะเวลาพิการยาวนานกว่า

### 3 ความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2537: 69-70) กล่าวว่า การวัดสมรรถภาพของบุคคลว่าด้อยกว่าปกติหรือไม่ สามารถวัดได้จากความสามารถกระทำหรือไม่สามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดให้ โดยกิจกรรมที่เลือกใช้เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่โดยทั่วไป และบุคคลที่มีสุขภาพปกติโดยทั่วไปสามารถกระทำได้ กิจกรรมที่ถูกเลือกมาใช้จึงเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร ความสามารถในการใส่เสื้อผ้า ความสามารถใช้น้ำหรืออาบน้ำ

นิยม ทรรทรานนท์ (2522: 116) ศึกษาพบว่า ผู้พิการโดยมากประกอบกิจวัตรประจำวันได้โดยตนเองได้เพียงการรับประทานอาหาร การลุกนั่ง และการอาบน้ำเท่านั้น การแต่งตัว และการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ต้องให้ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ

สำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน อันเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐานย่อมทำให้เกิดความต้องการการดูแลมากกว่าคนพิการที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้โดยตนเอง จึงคาดหมายว่า คนพิการที่มีความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวันน่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่ไม่มีความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

### 4 การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

อุปกรณ์ช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ช่วยให้คนพิการสามารถจะดำเนินกิจกรรมบางอย่างได้ด้วยตนเอง และลดภาระที่พึ่งพิง ซึ่งตามกฎหมาย เครื่องกายอุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการแก่คนพิการ เป็นสิ่งที่กำหนดให้คนพิการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐตามกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (เขมอร ไชยบัวแดง, 2539: 33)

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2534: 237) ศึกษาพบว่า บริการที่เด็กและเยาวชนพิการต้องการได้รับจากหน่วยบริการเคลื่อนที่มากที่สุดคือ อุปกรณ์เครื่องช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ นิยม ทรรทรานนท์ (2522: 116) ศึกษาพบว่า ผู้พิการ

ร้อยละ 83.22 จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วย ซึ่งสามารถจะใช้และช่วยเหลือได้ดี ร้อยละ 62.90 และผู้พิการที่ไม่ได้ใช้หรือไม่มีเครื่องช่วยประสบกับความลำบากในการดำรงชีวิต

การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เกิดความต้องการเพิ่มมากขึ้นมาทดแทนความรู้ความสามารถของตน เช่น ความต้องการคนดูแล เป็นต้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า คนพิการที่ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือน่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่า คนพิการที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

### 1.5 กรอบแนวคิด

จากแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับความต้องการและปัจจัยภูมิหลังด้านต่างๆ ของคนพิการ ซึ่งอธิบายความต้องการของมนุษย์ที่มีลักษณะแตกต่างกันไป จากการปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ซึ่งความต้องการโดยทั่วไปจะปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บและการสูญเสีย อันเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะดังกล่าวที่เห็นได้ชัด คือ อารมณ์ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งเป็นเครื่องหมายบ่งบอกว่าบุคคลนั้นมีการปรับตัวอย่างไร ปรับตัวได้หรือไม่ มีปัจจัยหลายๆอย่างที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ตอบสนองภาวะวิกฤต ซึ่งปัจจัยที่สำคัญ คือ การรับรู้ของบุคคล หรือแรงจูงใจภายในที่เกิดจากความคิดจินตนาการ และการประเมินตนเองของบุคคล เพื่อให้เกิดการกระทำเพื่อบรรลุถึงมาตรฐานและความมุ่งหมายของตนเอง นอกจากนั้นสภาพทางด้านร่างกาย อายุ เพศ ประสบการณ์ วุฒิภาวะ และทัศนคติต่อความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นก็เป็ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเช่นกัน ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ศึกษาเรื่องความต้องการของคนพิการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐขึ้นมาเพื่อทดสอบความเกี่ยวข้องของทฤษฎี และปัจจัยต่างๆที่ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้แล้ว ดังแผนภูมิที่ 2



2 คนพิการอายุมากกว่าน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการอายุน้อยกว่า

3 คนพิการที่มีสถานภาพสมรสโสด และสถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือ แยกกันอยู่ น่าจะมีสัดส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่มีสถานภาพสมรสที่ยังคงสมรสอยู่

4 คนพิการที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

5 คนพิการที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

6 คนพิการที่ไม่ทำงานน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่ทำงาน

7 คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการลักษณะอื่น

8 คนพิการที่มีระยะเวลาพิการสั้นกว่าน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่มีระยะเวลาพิการยาวนานกว่า

9 คนพิการที่มีความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวันน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่ไม่มีความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

10 คนพิการที่ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือน่าจะมีส่วนความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์จากภาครัฐมากกว่าคนพิการที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1 ผลของการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของผู้พิการและเข้าใจถึงความต้องการด้านบริการและการสงเคราะห์ของคนพิการในปัจจุบัน

2 เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อตอบสนองความต้องการด้านบริการหรือการสงเคราะห์ของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3 เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่มีสนใจในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการ