บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ : ศึกษากรณีคนพิการทางร่างกาย ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์" โดยรวบรวมจากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษามีเนื้อหาดังนี้

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคนพิการ
- 2.1.1 ความหมายของคนพิการ
- 2.1.2 ประเภทของคนพิการและระดับความพิการ
- 2.1.3 สาเหตุของความพิการ

2.2 แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการ
- 2.2.1 การพัฒนาศักยภาพคนพิการ
- 2.2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์
- 2.3.1 การเชื่ออำนาจในตนเอง
- 2.3.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 2.3.3 สุขภาพจิต
- 2.3.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับคนพิการ

2.1.1 ความหมายของคนพิการ

ดี โบรา เอ สโตน (Deborah A. Stone. 1981 อ้างในกุลนรี หาญพัฒนชัยกูร. 2538 : 1) ให้ความหมายของความพิการ (Disability) หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดทางด้านบทบาทและการทำงานตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง (Self-care) การศึกษา (Education) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relation) การสันทนาการ การหารายได้ อาชีพ ถึงแม้ว่าจะเป็นความพิการระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม

องค์การสหประชาชาติ (UNESCO อ้างในชนิษฐา เทวินทรภักดิ. 2540 : 33) คำว่าคนพิการ (Disable person) หมายถึงคนที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ทั้งหมด หรือบางส่วน ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ หรือการใช้ชีวิตในสังคมอันมีผลมาจากความบกพร่องทางกายหรือจิตใจไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [W.H.O] อ้างในปัญชลี อาภัสสร. 2539 : 1) ได้กล่าวถึงคนพิการไว้ว่าเป็นความเสียเปรียบของบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุดหรือความบกพร่อง เป็นผลทำให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาทหรือกระทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2534 : 4) หมายถึงผู้ที่มีร่างกายไม่สมประกอบซึ่งอาจจะเกิดจากการสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย เช่น แขนขาด ขาขาด หรืออวัยวะหรือร่างกายผิดปกติจากคนทั่ว ๆ ไป เช่น ตาบอด ทุพพลภาพ เป็นต้น รวมทั้งคนพิการทางสมองด้วย

ประสิทธิ์ ดิศวัฒน์ (2526 : 16) ให้ความหมายว่า คนพิการคือ ผู้มีความบกพร่องทางร่างกายจนเป็นเหตุให้บุคคลนั้นไม่สามารถกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งตามปกติได้ โดยแยกลักษณะความพิการดังต่อไปนี้

ก. เป็นง่อย ผู้ที่แขนขาพิการเคลื่อนไหวไม่ได้เป็นปกติ จนไม่สามารถช่วยตัวเองได้

ข. เป็นใบ้ หมายถึงผู้ที่พูดไม่ได้ซึ่งเป็นปกติมักจะหูหนวกด้วย

ค. ตาบอดสนิท หมายถึงคนตาบอดทั้งสองข้าง จนไม่สามารถแลเห็นภาพได้

ง. อื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่มีความพิการนอกเหนือจากที่กล่าวไว้แล้ว เช่น ผู้แขนขาด หรือขาขาดทั้งสองข้างเนื่องจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4 ให้ความหมายของคนพิการว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยสรุปแล้วคนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกาย ทางสังคม ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีข้อจำกัดในการแสดงบทบาท หรือกระทำได้ลดน้อยลง

2.1.2 ประเภทของคนพิการและระดับความพิการ

ขนิษฐา เทวินทรภักดิ์ (2540. : 6-7) กล่าวถึงลักษณะความแตกต่างของประเภทความพิการดังนี้

1. ความบกพร่องหรือชำรุด (Impairment) หมายถึง การสูญเสีย หรือมีความผิดปกติในโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ หรือสรีวิทยา จะเป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ หมายรวมถึง ความพิการของอวัยวะ ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะตลอดจนกลไกของร่างกาย (body mechanism) และระบบการทำงานของจิตใจ (mental function system) เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งเกิดการมัว พร่า หรือมองไม่เห็น แขนขาเกิดเป็นอัมพาต หูเกิดการสูญเสียการได้ยิน อาการทางจิตประสาท เป็นต้น

2. ไร้ความสามารถหรือไร้สมรรถภาพ (disability) เป็นผลที่เกิดจากการชำรุด ทำให้เกิดข้อจำกัด หรือสูญเสียสมรรถภาพที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่ถือว่าเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ทั่วไปที่ควรทำได้ เช่น แขนขาด นิ้วด้วน ตาบอด หรือความผิดปกติทางพฤติกรรมและสติปัญญา เช่น ปัญหาการเรียนรู้ หรือประสาทรับรู้ เป็นความพิการที่สามารถวัดได้ หรือ เด็กที่เกิดตาพร่ามัว ทำให้เรียนหนังสือไม่ได้ตามปกติ นักไวโอลินนิ้วด้วนไม่สามารถประกอบอาชีพสีไวโอลินได้ ช่างไม้ที่ต้องปีนป่ายในที่สูง ถ้าขาขาดจะไม่สามารถประกอบอาชีพช่างไม้ต่อไปได้ ทำให้คนพิการไม่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างเหมือนคนทั่วไปได้ เป็นต้น

3. ความเสียเปรียบหรือความบกพร่อง (Handicap) หมายถึง การเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ในขณะที่บุคคลทั่วไปสามารถทำได้โดยไม่มีปัญหา ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทได้เหมาะสมสอดคล้องกับวัย เพศ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบากกว่าคนทั่วไป เช่น ตาบอดไม่สามารถถ่ายรูปได้แต่สามารถพิมพ์ดีดตามเสียงในเทปได้ สามารถใช้คอมพิวเตอร์ที่มีเสียงประกอบได้

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กำหนดประเภทของคนพิการ 5 ประเภท และระดับความผิดปกติของความพิการ ไว้ดังนี้คือ

1. คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่ ความผิดปกติทางการมองเห็นของสายตา หรือลานสายตา คือ คนที่มีสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/8 หรือ 20/70 ลงไป จนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือคนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

ทั้งนี้ แบ่งระดับความผิดปกติ 5 ระดับดังนี้

ความผิดปกติระดับที่ 1 การมองเห็นของสายตา 6/18 ลงไปจนถึง 6/60 และความผิดปกติระดับระดับที่ 2 สายตาน้อยกว่า 6/60 ลงไปถึง 3/60 โดยมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา จนถึง 10 องศา ลักษณะความพิการคือ สายตาเลือนลาง (ผิดปกติที่สายตา)

ความผิดปกติระดับที่ 3 สายตาน้อยกว่า 3/60 ลงไปถึง เห็นเพียงแสงสว่าง จะมีลานสายตาแคบกว่า 10 จนถึง 5 องศา ลักษณะความพิการคือ ตาบอดขั้นหนึ่ง

ความผิดปกติระดับที่ 4 สายตาน้อยกว่า 1/60 ลงไปถึง เห็นเพียงแสงสว่างจะมีลานสายตาแคบกว่า 5 องศาลงไป ลักษณะความพิการคือ ตาบอดขั้นสอง

ความผิดปกติระดับที่ 5 มองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง ลักษณะความพิการคือ ตาบอด ขั้นสาม

คนพิการตาบอด ตามกฎหมายครอบคลุมผู้ที่มีความผิดปกติระดับที่ 1 ถึง 5 และจะได้รับสิทธิประโยชน์ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล ตามปกติแล้วแต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่ คือ เมื่อมีการอักเสบได้รับการรักษาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน หรือหลังการผ่าตัดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือในรายที่มีความผิดปกติของ Extraocular muscle, traumatic cataract ให้ลงความเห็นหลังได้รับอันตรายต่อตาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 12 เดือน

2. คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติทางการได้ยินเสียง การเข้าใจภาษาพูด การใช้คำพูด คือคนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ หรือ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ดีกว่าที่มีค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.1 สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง

2.2 สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง หรือคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

ทั้งนี้แบ่งระดับความผิดปกติ เป็น 5 ระดับ (พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง) ดังนี้

ความผิดปกติระดับที่ 1 ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 26-40 เดซิเบล ลักษณะความพิการ หูตึงระดับน้อย สื่อความหมายในเนื้อหาที่มากกว่าการใช้ในกิจวัตรประจำวันหลักได้บ้าง และมีปัญหาในการสื่อความคิดที่ซับซ้อน

ความผิดปกติระดับที่ 2 ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 41-55 เดซิเบล ลักษณะความพิการ หูตึงปานกลาง สื่อความหมายได้เฉพาะที่ใช้ในกิจวัตรประจำวันหลัก

ความผิดปกติระดับที่ 3 ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 56-70 เดซิเบล ลักษณะความพิการ หูตึงมาก สื่อความหมายที่ใช้ในกิจวัตรประจำวันหลักได้รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง

ความผิดปกติระดับที่ 4 ได้ยินเสียงที่ความดังเฉลี่ย 71-90 เดซิเบล ลักษณะความพิการ หูตึงรุนแรง สื่อความได้เพียงตอบรับหรือปฏิเสธ

ความผิดปกติระดับที่ 5 ได้ยินเสียงที่ความดังมากกว่า 90 เดซิเบล ลักษณะความพิการ หูหนวก สื่อความหมายไม่ได้เลย

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ตามกฎหมายครอบคลุมเด็กที่มีอายุไม่เกิน 7 ปี ที่มีความผิดปกติทางการได้ยินตั้งแต่ความผิดปกติระดับที่ 2 ขึ้นไป หรือเด็กที่มีอายุเกิน 7 ปี ขึ้นไป จนถึงเป็นผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติระดับที่3 ขึ้นไปและคนที่มีความผิดปกติทางการสื่อความหมายตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป คนพิการดังกล่าวจะมีสิทธิประโยชน์ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาลตามปกติแล้ว แต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่ การรักษาใด ๆ ที่ช่วยให้การได้ยินและการสื่อความหมายดีขึ้น ต้องสิ้นสุดลงแล้วและยังคงความผิดปกติหรือความบกพร่องเหลืออยู่

3. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติลักษณะทั่วไปของร่างกาย การเคลื่อนไหวมือหรือแขน การเคลื่อนไหวขาหรือลำตัว คือ ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันได้เช่น ความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า คอ หลัง ลำตัว มือ ขา เท้า หรือคนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือหรือลำตัว เช่น แขน-ขาขาดเหนือศอก/ใต้ศอก เหนือเข่า/ใต้เข่า ขาขาด มือขาด นิ้วขาด เป็นต้น หรืออาการ อัมพาต/อ่อนแรง เช่น อัมพาตทั้งตัว อัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของแขนและขา รวมทั้งโรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง และโรคระบบเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกาย อื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคปอด เป็นต้น ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

ทั้งนี้แบ่งระดับความผิดปกติเป็น 5 ระดับดังนี้

ความผิดปกติระดับที่ 1 ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลัก

ความผิดปกติระดับที่ 2 ความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหวลำตัว มือ แขน หรือขา แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้

ความผิดปกติระดับที่ 3 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวลำตัวมือ แขน ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา น้อยกว่า 2 ข้าง

ความผิดปกติระดับที่ 4 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันครึ่งตัว หรือ แขน ขา เพียง 2 ข้าง

ความผิดปกติระดับที่ 5 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา มากกว่า 2 ข้าง

คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ตามกฎหมายครอบคลุมผู้ที่มีความผิดปกติระดับ 3 ขึ้นไป คนพิการดังกล่าวจะได้รับสิทธิประโยชน์ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาลตามปกติแล้ว แต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังปรากฏอยู่ ความผิดปกติที่รักษาไม่ได้แล้วสามารถประเมินหรือวินิจฉัยได้เลย ส่วนความผิดปกติที่อาจดีขึ้นได้ควรผ่านการดูแลที่ถูกต้อง และต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน

4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ ความผิดปกติสภาวะทางจิตหรือพฤติกรรม คือคนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการเรียนรู้ อารมณ์ ความคิด และความจำ หรือเกิดจากการใช้ยา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จนไม่สามารถควบคุมความประพฤติที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับคนอื่น

ทั้งนี้แบ่งระดับความผิดปกติเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ความผิดปกติระดับที่ 1 ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และรบกวนความสงบของผู้อื่น (0 ถึง 1.5)

ความผิดปกติระดับที่ 2 ผู้ที่อยู่ตามลำพังไม่ยุ่งกับใคร และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (มากกว่า 1.5-2.5)

ความผิดปกติระดับที่ 3 ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง (มากกว่า 2.5 ถึง 3.5)

ความผิดปกติระดับที่ 4 ผู้ที่ไม่ต้องพึ่งผู้อื่น และประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ (มากกว่า 3.5 ถึง 4.5)

ความผิดปกติระดับที่ 5 ผู้ที่เลี้ยงตัวเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นได้ (มากกว่า 4.5)

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ตามกฎหมายครอบคลุมผู้มีความผิดปกติระดับที่ 1 และระดับที่ 2 คือมีอาการทางโรคจิต สมองผิดปกติ หรือสมองเสื่อมที่ทำให้พฤติกรรมผิดปกติ คนพิการดังกล่าวจะได้รับสิทธิประโยชน์ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาลตามปกติแล้วแต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่หรือมีอาการทางจิตมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี และได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์อย่างถูกต้องสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน

5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ ความผิดปกติของความสามารถทางด้านสติปัญญาหรือการเรียนรู้ คือคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

ทั้งนี้แบ่งระดับความผิดปกติเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ความผิดปกติระดับที่ 1 ความสามารถทางสติปัญญา I.Q=80-90 ปัญญาทึบ

ความผิดปกติระดับที่ 2 ความสามารถทางสติปัญญา I.Q=70-79 ปัญญาอ่อนคาบเส้น

ความผิดปกติระดับที่ 3 ความสามารถทางสติปัญญา I.Q=50-69 ปัญญาอ่อนระดับน้อย

ความผิดปกติระดับที่ 4 ความสามารถทางสติปัญญา I.Q=35-49 ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง

ความผิดปกติระดับที่ 5 ความสามารถทางสติปัญญา I.Q < 35 ปัญญาอ่อนระดับรุนแรง

คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ (Learning Disability) ตามกฎหมายครอบคลุมผู้ที่มีความผิดปกติระดับ 3 ขึ้นไปคนพิการดังกล่าวจะได้รับสิทธิประโยชน์ต่อเมื่อสิ้นสุดรักษาพยาบาลตามปกติแล้วแต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่โดยได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างถูกต้องและต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน

นอกจากนี้ได้มีการประเมินความสามารถของคนพิการไว้ 5 ระดับ ดังนี้

ความสามารถระดับที่ 1 หมายถึง ผู้ที่สามารถช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันไม่ได้เลย หรือได้น้อยมาก และต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก

ความสามารถระดับที่ 2 หมายถึง ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้บ้าง ต้องการการช่วยเหลือค่อนข้างมาก

ความสามารถระดับที่ 3 หมายถึง ผู้ที่ช่วยตัวเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้มาก อาจต้องการคนคอยแนะนำหรือคอยระวังอยู่ด้านข้าง หรือใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือการปรับปรุงสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัว แต่ไม่สามารถออกนอกบ้าน ศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้ด้วยตนเองแม้ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ

ความสามารถระดับที่ 4 หมายถึง ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้เอง อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือการปรับปรุงสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัว สามารถออกนอกบ้าน ศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้ด้วยตนเองในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ

ความสามารถระดับที่ 5 หมายถึง ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้เอง อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือการปรับปรุงสิ่งของเครื่องใช้ประจำตัว สามารถออกนอกบ้าน ศึกษาเล่าเรียน ประกอบอาชีพ หรือเข้าสังคมได้เยี่ยงคนปกติ

โดยสรุปแล้ว การกำหนดประเภท ระดับความพิการ และความสามารถของคนพิการ เพื่อให้มีความสอดคล้องในการแบ่งแยกกลุ่มของลักษณะความพิการ และการช่วยเหลือตนเองของคนพิการให้เห็นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยบุคคลที่มีความพิการมาก (ตั้งแต่ระดับ 3-5) จะมีความสามารถในระดับต่ำ (ความสามารถระดับ 1-3) ส่วนบุคคลที่มีความพิการน้อย (ตั้งแต่ระดับ 1-2) จะมีความสามารถในระดับสูง (ความสามารถระดับ 4-5) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของคนพิการในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

2.1.3 สาเหตุของความพิการ

จากการศึกษาของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ได้จำแนกสาเหตุและลักษณะของความพิการทางการแพทย์ไว้ ดังนี้ (ขนิษฐา เทวินทรภักดิ. 2534 : 7-8)

1. ความพิการแต่กำเนิด มีสาเหตุมาจาก

1) กรรมพันธุ์ เช่น ปัญญาอ่อน ประสาทหูพิการ ตาบอด สมองเจริญช้า ฯลฯ

2) สาเหตุที่ไม่ใช่เกิดจากกรรมพันธุ์ เช่น กินยาผิด และความผิดปกติจาก การติดเชื้อ ระหว่างการตั้งครรภ์ และระหว่างคลอด ทำให้เด็กเกิดมามีความผิดปกติทั้งทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม สติปัญญาสมองพิการ ฯลฯ

2. โรคติดต่อ ทำให้เกิดความพิการได้หลายทาง เช่น โรคไขสันหลังอักเสบ(Polio) ทำให้กล้ามเนื้อแขนขาลีบ

3. โรคที่ไม่ติดต่อ อาทิ โรคที่เกิดจากระบบการเคลื่อนไหวเช่น ปวดหลัง ปวดข้อ ความพิการจากกระดูก กล้ามเนื้อ อัมพาต โรคหัวใจ โรคปอด โรคเบาหวาน หูตึง หูหนวก ตาบอด ลมชัก เป็นต้น

4. โรคจิตประเภทต่าง ๆ เช่น ซึมเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ ฯลฯ

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง และการติดสารเสพย์ติดต่าง ๆ

6. โรคเกิดจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งจากการสัญจรทางน้ำ ทางบก และทางอากาศ อุบัติเหตุจากการทำงาน การต่อสู้ภัยสงคราม ฯลฯ

7. ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารทั้งระหว่างการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูทำให้เกิดความพิการได้ทั้งทางสติปัญญาและทางร่างกาย

8. สาเหตุอื่น ๆ เช่น การได้รับสารพิษ สารปรอท สารตะกั่ว การได้ยินเสียงดัง หรือเสียงอึกทึกเป็นประจำทำให้ประสาทหูพิการ การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกวิธี เช่นการกินยาผิด ฉีดยาผิด ใช้ยาผิด เช่น การหยอดตาด้วยสมุนไพรที่เป็นอันตรายทำให้ตาบอดเป็นต้น

โดยสรุปแล้วสาเหตุของความพิการ ไม่ว่าความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง อันเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้บุคคลที่มีความพิการมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าสาเหตุของความพิการดังกล่าวจะมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.2 แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการ

2.2.1 การพัฒนาศักยภาพคนพิการ

องค์การสหประชาชาติให้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการไว้ดังนี้ (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2534 : 15)

1. คนพิการมีสิทธิมนุษยชนสมบูรณ์เช่นคนทั่วไป จึงควรมีสิทธิได้รับมาตรการแห่งการคุ้มครองและการช่วยเหลือตลอดจนโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. โดยสภาพของความพิการ บุคคลเหล่านี้ย่อมได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์และจิตใจอันเนื่องมาจากปัญหาของเขาเองในด้านต่าง ๆ เขาจึงคงมีสิทธิเรียกร้องความเห็นอกเห็นใจ และการสร้างสรรค์จากสังคมเป็นพิเศษ

3. ถ้าได้รับโอกาสที่เหมาะสม คนพิการจะสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดีขึ้นได้ และจะกลายเป็นผู้มีประโยชน์ต่อประเทศแทนที่จะเป็นภาระของสังคม

4. คนพิการย่อมมีความรับผิดชอบต่อชุมชนในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อชาติเท่าที่กระทำได้ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

5. คนพิการต้องการมีชีวิตอยู่อย่างอิสระในชุมชนคนปกติ แทนที่จะไปอยู่ในที่พิเศษต่างหากที่ถูกแบ่งไว้สำหรับคนพิการโดยเฉพาะ

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจะสำเร็จได้โดยบุคคลในวงการต่างๆในสังคมให้ความร่วมมือและให้โอกาสอย่างจริงจัง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (2538 : 6) มีเป้าหมายในการ พัฒนาศักยภาพคนพิการ ดังนี้

1. เป็นคนมีสุขภาพดีที่สุดตามสภาวะความพิการที่เป็นจริง
2. เป็นคนที่มีความสามารถเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
3. เป็นคนที่รู้จักสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองดี
4. เป็นคนที่มีอาชีพมีงานทำ
5. เป็นคนที่ดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม
6. ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้โอกาสและยอมรับผู้พิการอย่างเช่นทั่วไป

ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540 : 92-123) กล่าวไว้ว่าการพัฒนาศักยภาพคนพิการ มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. คนพิการและผู้ใกล้ชิดคนพิการ

1) การยอมรับสภาพความพิการทั้งตัวคนพิการเอง พ่อแม่ผู้ปกครอง และครอบครัว ซึ่งการยอมรับสภาพความพิการ เป็นพื้นฐานสำคัญเบื้องต้นของการช่วยเหลือคนพิการที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต ทั้งนี้เพราะถ้าเกิดความพิการแล้วและไม่อาจแก้ไขได้หรือไม่อาจเรียกร้องให้กลับคืนมาได้แล้ว เช่น สภาพความพิการจาก โปลิโอ ตาบอด เป็นใบ้ ปัญญาอ่อน ฯลฯ

สภาพเช่นนี้ หากตัวคนพิการ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ยอมรับสภาพความพิการและข้อจำกัดของตนเอง ถือเป็นแนวทางที่จะนำคนพิการไปสู่การปรับตัวปรับใจที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็ง อดทน เกิดกำลังใจในการสู้ชีวิตด้วยความสามารถ การยอมรับของคนในสังคม โดยอาศัยบุคคลหลายฝ่ายร่วมด้วย เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ครู หรือผู้มีโอกาสใกล้ชิดกับคนพิการและครอบครัว ช่วยให้คำแนะนำและทำความเข้าใจร่วมกับคนพิการและครอบครัวด้วย

2) การไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรคในชีวิต การปลุกปลอบให้กำลังใจ และชี้แนวทางให้คนพิการเกิดกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจที่จะสามารถลุกขึ้นต่อสู้กับชีวิตได้ ต้องอาศัยผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิดคอยส่งเสริมให้กำลังใจ และปฏิบัติต่อคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ความพิการเป็นเพียงขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไปเท่านั้น แต่ยังมีพลังความสามารถและศักยภาพที่สามารถนำมาฝึกฝนให้เกิดทักษะทดแทนกันได้

3) การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนพิการสามารถเอาชนะต่ออุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ได้ ทั้งอุปสรรคต่อความพิการของตนเอง ท่าทีทัศนคติของคนในสังคม และบุคคลรอบตัวคนพิการ รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ คนพิการที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถฝึกฝนความเคยชิน และพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้ เช่น คนตาบอดเดินทางด้วยไม้เท้าขาว คนพิการที่ยอมรับตนเองได้จะเป็นคนที่ไม่มีปมด้อย

4) การพัฒนาตนเอง คนพิการที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขราบรื่นและเป็นที่ยอมรับของคนในสังคมนั้น จะต้องมีการพัฒนาตนเอง และปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม โดยการฝึกฝนการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน รู้จักรักษาสุขอนามัยของตนเอง การแต่งกาย ฝึกการใช้เครื่องช่วยความพิการให้เหมาะสมกับตนเอง การพัฒนาตนเองด้วยการศึกษา และฝึกอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม รู้จักใช้ความคิดในเชิงสร้างสรรค์ รู้จักตนเองและคนอื่น

5) การรู้จักสิทธิและหน้าที่ในฐานะพลเมืองดี เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้คนในสังคมมีเจตคติที่ดีต่อคนพิการ หากคนพิการรู้จักใช้สิทธิในทางที่เหมาะสม ในสิ่งที่ควรมีควรได้ ไม่เรียกร้องมากเกินไป จนทำให้ผู้รู้สึกว่าเป็นการเห็นแก่ตัว ซึ่งการเรียกร้องสิทธิควรเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมในส่วนที่สังคมละเลย เช่น การรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงบริการสาธารณะสำหรับคนพิการในด้านต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ คนพิการควรรู้จักเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ยึดมั่นศาสนา เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม เคารพสิทธิของผู้อื่น และเคารพนับถือตนเอง

2. ขบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

1) การฝึกปฏิบัติให้สามารถช่วยเหลือตนเอง การที่คนพิการจะสามารถพึ่งพาตน

เองได้โดยใช้ศักยภาพที่ยังคงเหลืออยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพใกล้เคียงคนปกติ โดยอาศัยการยอมรับในสภาพและข้อจำกัด โดยการช่วยเหลือตนเองของคนพิการควรได้รับการฝึกปฏิบัติดังนี้

- การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การรักษาอนามัยส่วนบุคคล การแต่งกาย

- การฝึกการเคลื่อนไหว การสื่อความหมาย และการใช้ประสาทสัมผัส เนื่องจากสภาพความพิการบางอย่างทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถทางร่างกายบางประการ เช่น คนตาบอด ต้องฝึกการใช้ไม้เท้าขาวในการช่วยเดินทาง คนหูหนวก-หูตึง ต้องฝึกการใช้เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยพูด คนแขนขาด ขาขาด ต้องฝึกการใช้แขนขาเทียม ไม้ค้ำยัน รถโยก หรือรถเข็น เป็นต้น

- การเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและการควบคุมตนเอง โดยทั่วไปคนพิการมักจะมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วยเสมอ ทั้งนี้เกิดจากผลกระทบทางจิตใจจากท่าทีและเจตคติของครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความคับข้อง อึดอัดใจ การปรับพฤติกรรมดังกล่าวให้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องฝึกฝนตั้งแต่วัยเด็กหรือเริ่มมีความพิการ ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ การอยู่ในโลกของความเป็นจริง ไม่เพ้อฝัน ไม่มองโลกในแง่ร้ายหรือสิ้นหวัง มีกำลังใจที่มีชีวิตอยู่ต่อไปแม้จะต้องมีความพิการ

- การฝึกเข้าสู่สังคม คนพิการจะมีชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างราบรื่นและเป็นปกติสุขได้ ต้องได้รับการฝึกอบรมเลี้ยงดูให้มีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับสภาพความเป็นจริง จะเป็นส่วนสำคัญให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ มีบุคลิกภาพ พฤติกรรม และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การฝึกเข้าสู่สังคมต้องอาศัยระยะเวลา การสร้างประสบการณ์ และความคุ้นเคย โดยการเข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ การพาไปพบญาติ เพื่อนฝูง ไปวัด ทำบุญ ตักบาตร ไปร่วมงานในเทศกาลต่าง ๆ เช่น ไปสวนสนุก การรู้จักใช้บริการสาธารณะ เช่น ขึ้นรถประจำทาง การฝึกใช้ชีวิตนอกบ้าน เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกของสังคม องค์กร และชมรมคนพิการประเภทต่าง ๆ เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยส่งเสริมให้คนพิการได้รับการขัดเกลาทางสังคม การรวมตัวเป็นองค์กร ชมรมของคนพิการ เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในลำดับแรก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิถีการดำเนินชีวิต การได้เห็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต โดยหลายวิธีการเช่น

- การให้คำปรึกษาและแนะแนวในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Counselling) ความพิการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเป็นการยากที่คนพิการจะยอมรับความขมขื่นนั้นได้ หลายคนจึงคิดพยายามฆ่าตัวตาย การที่คนพิการจะปรับจิตใจเพื่อยอมรับได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน คือบุคลิกภาพ สภาวะจิตใจที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าวิธีการหนึ่งในการฟื้นฟูสุขภาพจิตของ

คนพิการ คือ การให้คำปรึกษาแนะแนวจากเพื่อน ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนผู้พิการจะให้ความรู้สึกอบอุ่น ร่วมชะตากรรมเดียวกัน และเป็นแบบอย่างที่ดีในการต่อสู้กับชีวิต เพราะชีวิตไม่ได้สิ้นสุดที่ความพิการ

- การส่งเสริมให้มีการกระจายเครือข่าย การรวมตัวของคนพิการ จากส่วนกลาง สู่ภูมิภาค อำเภอ ชุมชน ถึงหมู่บ้าน เพื่อกระจายการรับรู้ถึงสิทธิและโอกาส รวมทั้งการเรียนรู้การใช้บริการด้านต่าง ๆ ที่ภาครัฐและเอกชนจัดให้ การสร้างองค์กรเครือข่ายของคนพิการเป็นปัจจัยทางตรงและทางอ้อมที่ส่งเสริมในการฝึกปฏิบัติให้เกิดการคิดเป็น ทำเป็น รวมทั้งการเคารพและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

3) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับคนพิการ การที่คนพิการแยกตัวอยู่แต่ในบ้าน จะทำให้ชีวิตทางสังคมของเขาจบสิ้นลง รวมทั้งการทำให้ศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่สูญเสียไปด้วย การใช้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นสื่อกลางในการปรับตัวพัฒนาศักยภาพของคนพิการ จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ทุกด้าน กิจกรรมทางสังคมที่ควรส่งเสริมมีหลายรูปแบบและหลายแนวทางขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและสภาพความพิการแต่ละประเภท เช่น

- การกีฬา การสนับสนุนให้คนพิการได้เล่นกีฬาตามความเหมาะสม เช่นคนใส่ขาปลอม เล่นกีฬาตีกอล์ฟ ยิงปืน ยูงธนู คนพิการนั่งรถเข็นสามารถเล่นกีฬาได้หลายประเภท เช่น เทนนิส บาสเกตบอลล์ เทเบิลเทนนิส เป็นต้น การส่งเสริมการเล่นกีฬาเป็นการฝึกพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ด้วย

- กิจกรรมนันทนาการ และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งกิจกรรมบางประเภทหากฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ คนพิการสามารถประสบความสำเร็จเท่าเทียมกับคนปกติจนสามารถยึดเป็นอาชีพได้ เช่น คนตาบอดสามารถร้องเพลง เล่นดนตรี ได้จนประสบความสำเร็จสูงมากเป็นที่ยอมรับในสังคมทั่วไป

- ด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณี การยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาทุกศาสนา บุคคลนั้นจึงเปรียบเสมือนมีเข็มทิศ สำหรับชี้นำการเดินของชีวิตทุกขั้นตอน หลักคำสอนทางศาสนาจึงเป็นความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ นอกจากนั้นควรส่งเสริมให้คนพิการได้มีส่วนร่วมและปฏิบัติตามประเพณี ศาสนพิธี และรัฐพิธี เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองและเป็นชื่นชมยอมรับจากกลุ่มชนที่รู้จักและพบเห็นด้วย

โดยสรุปแล้ว แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการ จึงเป็นการส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งการได้รับรู้สิทธิและใช้สิทธิ อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการในด้านต่าง ๆ คือ ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านการช่วยเหลือครอบครัว ด้านการประกอบอาชีพ ด้าน

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านการรู้จักและปกป้องสิทธิของตนเอง ด้านการทำหน้าที่ในฐานะพลเมืองและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ และด้านการเข้าร่วมกลุ่มและเครือข่าย

2.2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 มีเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) แก่คนพิการแต่ละราย ให้มีการเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น โดยอาศัยวิธีทางการแพทย์ การศึกษา ทางสังคม และทางการประกอบอาชีพ ซึ่งจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับสภาพความพิการที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดังนี้ (ขนิษฐา เทวินทรภักดิ์. 2540 : 20-23)

(1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) ได้แก่ การรักษา การป้องกัน การปรับสภาพและการแก้ไขสภาพความพิการ เพื่อเป็นการป้องกันสาเหตุความพิการ โดยการตรวจวินิจฉัย การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ยา การศัลยกรรม กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การแก้ไขการพูด การช่วยเหลือกายอุปกรณ์ เช่น แขนเทียม ขาเทียม วอลค์เกอร์ และเครื่องช่วยความพิการ เช่น ไม้ค้ำยัน รถโยก รถเข็น (Wheelchair) เป็นต้น

(2) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) ได้แก่การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและคนพิการให้ได้รับสิทธิ โอกาส และบริการทางการศึกษา ตามความเหมาะสมและสภาพความพิการ ในรูปของการศึกษาภาคบังคับ การศึกษาสายอาชีพ การศึกษาสายสามัญ อุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ โดยการเรียนร่วมกับบุคคลปกติ หรือการศึกษาพิเศษในโรงเรียนเฉพาะทาง ตลอดจนการศึกษานอกโรงเรียน หรือการศึกษาตามอัธยาศัยอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นต้น

(3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Vocational Rehabilitation) ได้แก่ การได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับความพิการ การจัดหางาน และการจ้างงานตามอัตราส่วนในสถานประกอบการเอกชนตามกฎกระทรวง เรื่องการจ้างงานคนพิการ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการประกอบอาชีพอิสระ โดยสามารถกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพได้ จากเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

(4) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) ได้แก่ การให้การช่วยเหลือและชี้แนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้มีความเข้าใจสภาพปัญหาของบุคคลพิการ ซึ่งอาจมีปัญหาทางด้านอารมณ์หรือจิตใจ ให้เกิดการยอมรับสภาพความเป็นจริง กล้าเผชิญปัญหา มีความเข้มแข็ง

อดทน และการปรับเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อของคนในสังคมต่อคนพิการ เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมและสังคม

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์

ทฤษฎีพฤติกรรม เป็นการอธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ทางจิตใจที่ส่งผลให้มนุษย์มีพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมความต้องการ หรือความขัดแย้งทางจิตใจ ในส่วนของทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2539 : 2-4) ได้ทดสอบพฤติกรรมของคนไทย โดยใช้ผลการวิจัยทางจิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งแสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมคนเก่งและคนดี โดยกล่าวถึงส่วนต่าง ๆ ของทฤษฎี ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนของดอกและผลไม้ของต้นไม้ ส่วนลำต้น และส่วนที่เป็นราก (ภาพที่ 1) ได้แก่

ส่วนแรก เป็นดอกและผลไม้ของต้นไม้ แสดงถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ การทำความดีละเว้นความชั่ว และพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม เป็นพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ

ส่วนที่สอง คือ ส่วนลำต้นของต้นไม้ แสดงถึงสาเหตุทางจิตใจของการเกิดพฤติกรรม ประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้าน คือ (1) เหตุผลเชิงจริยธรรม (2) การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง (3) ความเชื่ออำนาจในตน (4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (5) ทัศนคติ คุณธรรม และค่านิยม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ หรือสถานการณ์นั้น

ส่วนที่สาม คือ ส่วนรากของต้นไม้ แสดงถึงจิตลักษณะที่สามารถใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ด้าน ในส่วนของลำต้นและต้นไม้ ประกอบด้วย (1) สติปัญญา (2) ประสบการณ์ทางสังคม (3) สุขภาพจิต

ดังนั้น บุคคลต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้าน ในปริมาณสูงเหมาะสมกับอายุ จึงจะมีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ด้าน รวมเป็นจิตลักษณะทั้ง 8 ด้าน ที่ประกอบเป็นรากและลำต้นของต้นไม้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2539 : 124) ดังนี้

(1) การมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง คือเป็นคนเห็นแก่ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

(2) การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง คือสามารถคิดการณ์ไกล รู้จักบังคับใจให้รอได้

(3) การเชื่ออำนาจในตนเอง คือ เชื่อว่าทำดีได้ดี สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำของตน

(4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง คือ มีความวิริยะอุตสาหะ ฝ่าฟันอุปสรรคสำเร็จตามเป้าหมาย

(5) มีทัศนคติ คุณธรรม และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น

(6) มีสติปัญญา มีความเฉลียวฉลาด

(4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง คือ มีความวิริยะอุตสาหะ ฝ่าฟันอุปสรรคสำเร็จตามเป้าหมาย

(5) มีทัศนคติ คุณธรรม และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น

(6) มีสติปัญญา มีความเฉลียวฉลาด

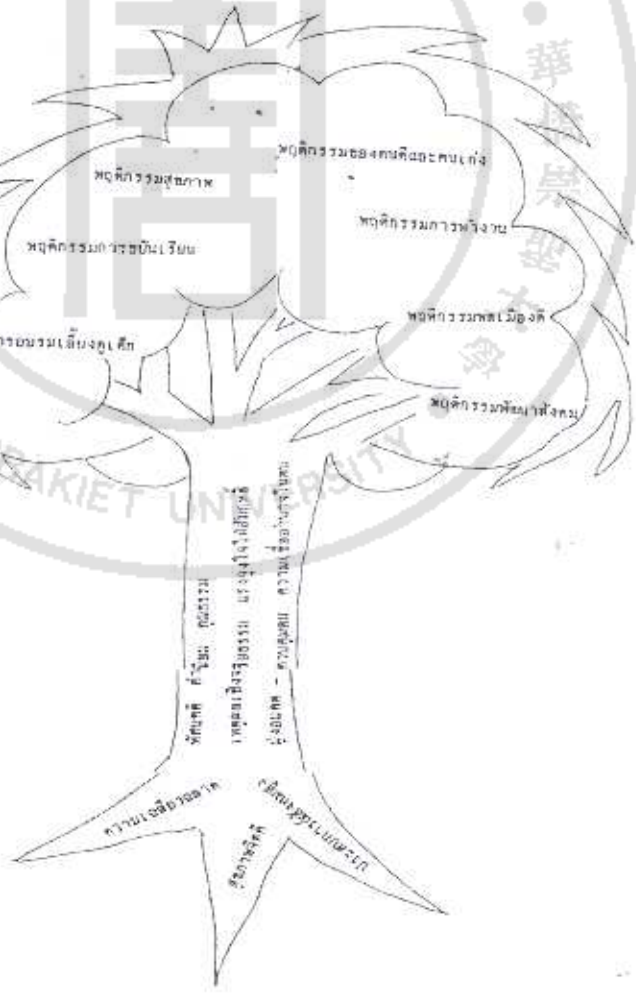
(7) มีประสบการณ์ทางสังคมสูง คือ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

(8) มีสุขภาพจิตดี มีความวิตกกังวลน้อย หรือปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

โดยสรุปคือ ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงถึง ปัจจัยทางจิตใจลักษณะต่าง ๆ ที่อิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ซึ่งในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะทางจิต คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเชื่ออำนาจในตน เอง สุขภาพจิต และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มาใช้สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

ภาพที่ 2.1

ต้นไม้จริยธรรม



2.3.1 แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.3.1.1 ความหมายการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) เป็นขอบเขตที่บุคคลยอมรับหรือให้คุณค่าตน โดยมีผู้ศึกษาทั้งนักจิตวิทยาและนักวิชาการซึ่งได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ ดังนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmit. 1984 อ้างใน ชยาพร ลี้ประเสริฐ. 2535 : 21) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นการที่บุคคลพิจารณาประเมินตนแล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับตนเอง หรือไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงขอบเขตความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านความสามารถความสำคัญและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งบุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้จากคำพูด และท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออก

เทเลอร์ (Taylor. 1995 : 440) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง คือความต้องการการมีเกียรติยศ ชื่อเสียงและการได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ๆ ทั้งอยู่ในสังคมแคบ ๆ เช่นครอบครัว เพื่อนฝูง จนถึงสังคมในวงกว้าง

เสาวภา วิชิตวาที (2534 : 37) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึงการพิจารณาตัดสินค่าของตนเองตามความรู้สึก และทัศนคติต่อตนเองของบุคคลในเรื่องประสบความสำเร็จ การประสบความล้มเหลว การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเองคิดว่าตนเองมีค่าในสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับการยอมรับจากบิดามารดา ผู้อาวุโส หรือผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า

คนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2540 : 16) กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเองคือการที่บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์ตนเองแล้วพบว่า ตนเองดี มีคุณค่า มีความสามารถในการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ แล้วประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ และพึงพอใจในการกระทำของตน รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ โดยบุคคลและสังคมรอบข้างยอมรับ

สรุปความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึงการที่บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ได้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ และมีความนับถือตนเอง มีความพอใจได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งคาดว่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

2.3.1.2 กระบวนการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง

ทาฟท์ (Taft. 1985 อ้างใน สุธีรัตน์ แก้วประโลม. 2538 : 17) กล่าวว่าการที่บุคคลจะรับว่าตนเองมีคุณค่า มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินเจตคติและสังคมที่มีต่อตนเอง กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของ คูเล่ย์ (Cooley) ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย "กระจกมองตน" (looking-glass self) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (out-self-esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าของตนเอง (inner-self-esteem) เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงของบุคคลในสังคมและผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อมแล้วยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานที่เกิดในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถไร้ประโยชน์สูญเสียอำนาจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง

แบรี่ (Barry. 1989 : 99-100) กล่าวถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีทั้งหมด 4 ด้านคือ

1. ความรู้สึกต่อร่างกายตนเอง หมายถึง บุคคลคิดและรู้สึกต่อรูปร่างและหน้าที่ของร่างกายตลอดจนความสามารถพื้นฐานของร่างกาย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง กับบุคคลอื่นเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับวิธีที่เขามีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคนที่สนิทสนมคุ้นเคยหรือบุคคลที่พบกันโดยบังเอิญ

3. ความสำเร็จของตนเองหมายถึงสิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของเขาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตครอบครัวการทำงานและสิ่งแวดล้อม

4. ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เป็นความรู้สึกทางนามธรรมและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงความสนใจทางศีลธรรมและจิตวิญญาณ

โดยสรุปแล้วกระบวนการรับรู้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการแสดงออกถึงลักษณะของตนเอง ทั้งความรู้สึก การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือสังคม โดยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองดังกล่าวจะมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการด้วย

2.3.1.4 กลไกพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ (2535 : 36) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก สิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพัฒนาการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองคือ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ เด็กที่พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำนั้นมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534 : 26) พัฒนาการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว อิทธิพลที่สำคัญทำให้เด็กรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเองคือ พ่อแม่ และบุคคลที่สำคัญของเด็กที่แสดงปฏิกิริยาต่อตัวเด็ก เมื่อโตขึ้นปฏิกิริยาจากบุคคลรอบข้างจะมี

อิทธิพลต่อเขา ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในวัยนี้มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ เด็กวัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเปลี่ยนไปตามเพื่อนในวัยเดียวกันที่ตอบสนองต่อเขา การตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ การยอมรับของสังคม ซึ่งการยอมรับและวิพากษ์วิจารณ์ทั้งทางบวกและทางลบจะทำให้เกิดทัศนคติต่อตนเองตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและจะเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุการเกษียณการทำงานการเสียชีวิตของคู่ครองและความสามารถของร่างกายลดลง เป็นต้น

กีล ลินเด็นฟิลด์ (Geal Lindenfield. 1995 อ้างใน สุธีรัตน์ แก้วประโลม. 2538 : 18-19) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงดังนี้

1. สงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Clam and Relaxed) สามารถควบคุมตนเองได้แม้เผชิญอยู่กับความยุ่งยาก และความท้าทายที่หวาดกลัวอยู่ก็ตาม มักไม่ค่อยมีความเครียดปรากฏอยู่บนใบหน้าแม้จะผ่านการได้รับความกดดันอย่างสูงก็ตาม จะสามารถคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

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

3. มีพลังและจุดมุ่งหมาย (Energetic and Purposeful) มีชีวิตชีวา ทั้งร่างกายและจิตใจสนุกสนานกับการทำงานในหน้าที่อย่างกระตือรือร้น มีแรงจูงใจสูงมีความคิดสร้างสรรค์ในการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

4. เปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) สามารถสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งบ่งชัดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที และสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5. คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี (Positive and Optimistic) มักจะไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความกลัวเมื่อพบความผิดพลาด ขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งไม่คุ้นเคย ก็จะสังเกตกระบวนการนั้นอย่างเปิดเผยและรู้สึกปลอดภัยเมื่อปลดปล่อยความเครียดแล้วก็จะกลับมาแก้ปัญหาใหม่ และมองเห็นโอกาสในการแก้ปัญหาและพัฒนาในสิ่งที่เขาสนใจ

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

7. มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ (Sociable and Co-operative) สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอมเพื่อความเข้าใจอันดีและความสัมพันธ์

ที่ดีต่อกันบุคคลเหล่านี้สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาตนเองของบุคคลอื่นด้วยแม้จะก้าวไปสู่การเป็นผู้นำก็สามารถแบ่งปันพลังอำนาจได้อย่างเหมาะสม

8. มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Approriately Assertive) สามารถยืนกรานความต้องการและสิทธิของตนได้

9. มีการพัฒนาตนเอง (Self-Developing) แม้บุคคลเหล่านี้จะมีการเห็นคุณค่าตนเองสูงแล้วก็ยังคงตรวจสอบตนอยู่เสมอมีความสุขกับการได้รู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเองอันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

โดยสรุปแล้ว การวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้วัดลักษณะความเชื่อมั่นในตนเอง การมองโลกในแง่ดี การกล้าแสดงออก และการพยายามพัฒนาตนเอง ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการด้วย

2.3.2 แนวคิดการเชื่ออำนาจในตนเอง

2.3.2.1 ความหมายของการเชื่ออำนาจในตนเอง

รอทเทอร์ (Rotter. 1986 อ้างใน บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 : 23) การเชื่ออำนาจในตน เป็นความคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเป็นผลจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านร้ายก็ตามโดยเชื่อว่าถ้ากระทำดีก็จะได้ผลดีถ้ากระทำชั่วก็จะได้รับผลร้ายตอบแทน และคนสามารถทำนายผลที่เกิดขึ้นได้กับตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุภายนอก เช่น โชคชะตา ไสยศาสตร์ คนอื่น คุณสมบัติภายในตนที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้

พัชนี เอมะนาวิน (2536 : 15) มีความเห็นว่าการเชื่ออำนาจในตน หมายถึงการที่บุคคลมีความเชื่อหรือรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนทั้งความสำเร็จและล้มเหลวเกิดจากการกระทำของตนเองมีบุคลิกลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตนเองมีความกระตือรือร้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมนั้น ๆ เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นเหตุผล มีความตั้งใจศึกษาหาความรู้และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

มนตรี อนันตรักษ์ (2517 : 5) ให้ความหมายของการเชื่ออำนาจในตน คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของคนด้านความสำเร็จความล้มเหลวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองในทางตรงกันข้ามการเชื่ออำนาจภายนอกตน (การควบคุมภายนอกตน) คือความรู้สึกหรือความเห็นของบุคคลด้าน ความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากผู้อื่นไม่ใช่ตนเป็นผู้กระทำ เช่น โชคลาง ความบังเอิญ เป็นต้น

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

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 10-12) กล่าวว่าการเชื่ออำนาจในตนเองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลนั้นได้มีโอกาสรับรู้สาเหตุของความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเอง บุคคลที่ทำกิจกรรมใด ๆ แล้วพบว่าการที่ตนจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถและความพยายามของตนเองหากความพยายามมากก็จะประสบความสำเร็จหากไม่พยายามก็ไม่ประสบความสำเร็จและประเด็นสำคัญคือ เขาจะต้องผ่านประสบการณ์แห่งความสำเร็จและความล้มเหลวมาแล้วบุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่เชื่อในอำนาจตนเองสูงในทางกลับกันหากบุคคลที่กระทำกิจกรรมใด ๆ แล้วไม่อาจสรุปได้ว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากตนเองหรือไม่ เช่น การมีประสบการณ์ว่าการกระทำอย่างเดียวกันบางครั้งก็สำเร็จบางครั้งก็ล้มเหลว เกิดจากความพยายามของตนหรือไม่ ยังผลให้เขาเชื่ออำนาจในตนเองต่ำและมีแนวโน้มเชื่อโชคลางสูง

สรุปความหมายของความเชื่ออำนาจในตนเอง คือ ความเชื่อของบุคคลที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตที่เกิดจากประสบการณ์การรับรู้สิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากโชคลาง หรือความบังเอิญรวมทั้งการกระทำของตนเองและผู้อื่น ซึ่งเกิดจากทักษะหรือความสามารถที่มีอยู่ด้วย

2.3.2.2 ลักษณะความเชื่ออำนาจในตนเอง

พฤติกรรมความเชื่ออำนาจในตนเองของบุคคลก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากพฤติกรรมอันใหม่ ความคาดหวังเช่นนี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เฉพาะอันใดอันหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ จนกลายเป็น ทัศนคติหรือบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล นอกจากผลตอบแทนที่ได้รับแต่ละครั้งยังอาจทำให้ความคาดหวังต่อไปสูงขึ้นหรือต่ำลงได้อีกด้วย (Rotter. 1971 : 58-59) โดยมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับลักษณะของการเชื่ออำนาจในตนเอง ดังนี้

สตริคแลนด์ (อ้างใน Rotter. 1971 : 58-59) พบว่าบุคคลที่กระฉับกระเฉงไม่ชอบอยู่เฉยมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมจากภายในมากกว่าบุคคลที่ชอบอยู่เฉย ๆ

ฟาเรส (อ้างใน Rotter. 1971 : 58-59) พบว่ากลุ่มที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจภายในตนเองจะมีประสิทธิภาพในการควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าบุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตนเอง

เวลเดอร์ (อ้างใน Rotter.1971 : 58-59) พบว่าพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองจะมีสติดีกว่า ควบคุมอารมณ์ทุกข์ได้ดีกว่า ปรับตัวผิดปกติน้อยกว่า วิตกกังวลและพึ่งพาผู้อื่นน้อยกว่าพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายนอก

โซโลมอน และ โอเบอร์แลนเดอร์ (Solomon and Oberlander. 1974 อ้างในบุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 : 25) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน โดยอาศัยแนวคิดตามหลักทฤษฎีแรงจูงใจทั่วไป ระบุว่าความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมเป็นจิตลักษณะที่สำคัญของบุคคลโดยทั่วไป การควบคุมจะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง การที่คนเลือกกระทำพฤติกรรมตามที่ตนคิด หรือต้องการ เรียกว่า ความเป็นตัวของตัวเอง แต่การกระทำของพฤติกรรมตามที่คนอื่นชักจูงหรือบังคับ จะเรียกว่า "คล้อยตาม"

ลักษณะที่ 2 การควบคุมผลได้หรือผลกระทำ โดยพิจารณาว่า ผลดังกล่าวเกิดจากลักษณะความสามารถและความพยายามของตนเอง หรือเป็นเพราะอำนาจของโชคลาง โอกาสและการกระทำของคนอื่น ถ้าเป็นเพราะทักษะหรือความพยายามของตนเองก็จะเรียกว่า "ความเชื่ออำนาจภายในตน" แต่ถ้าเชื่อว่าเกิดจากโชคลาง หรือบุคคลอื่นจะเรียกว่า "ความเชื่ออำนาจภายนอกตน" อย่างไรก็ตามการควบคุมพฤติกรรมอาจจะปะปนอยู่มากในหลายสถานการณ์

สรุปลักษณะความเชื่ออำนาจในตนได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงมีชีวิตชีวา ไม่ชอบอยู่เฉย มีความกระตือรือร้น ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกจะมีบุคลิกที่เฉื่อยชา เชื่อถือโชคลาง ความบังเอิญ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการพัฒนาศักยภาพของคนพิการจะมีผลจากลักษณะทางจิตของการเชื่ออำนาจในตนเองของคนพิการด้วย

2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

2.3.3.1 ความหมายของสุขภาพจิต (Psychological Health)

องค์การอนามัยโลก (World Health Oraganization. 1976 อ้างใน สุรางค์ จันทร์เอม. 2524 : 4) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุขผู้มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้นแต่ยังสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสมดุลย์อย่างสุขสบายรวมทั้งสนองความต้องการ ของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ

เบดเวอร์ทและเบดเวอร์ท (Bedworth and Bedworth. อ้างในสุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว และคณะ. 2530 : 20-21) กล่าวว่าสุขภาพจิตคือความสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการใช้ความสามารถซึ่งหมายถึงการที่บุคคลสามารถเข้าใจและจัดการกับความรู้สึกของตน

เองสามารถที่จะแสดงและรับความรักความเชื่อถือความไว้วางใจกับบุคคลอื่น ทำให้สามารถแสดงบทบาทในสังคมตลอดจนเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันตัดสินปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

จาโฮดา (Jahoda. 1958 อ้างในอัมพร โอตระกูล. 2538 : 13) กล่าวถึงแนวทางการพิจารณาถึงความหมายของสุขภาพจิต ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (COMMISSION ON MENTAL FITNESS AND HEALTH) กำหนดไว้ 3 ทางคือ

1. พิจารณาถึงความสามารถในการทำงานของบุคคลนั้น ลักษณะของบุคลิกภาพว่ามีความสามารถเผชิญต่องานที่ทำหรือมีความหนักแน่นและสามารถทำงานได้สม่ำเสมออย่างไร

2. สุขภาพจิตของบุคคลจะดีหรือไม่จะขึ้นอยู่สถานการณ์รอบ ๆ ตัวของบุคคลนั้น

3. พิจารณาจากลักษณะของสังคมหรือพฤติกรรมของกลุ่มชน หรือลักษณะทางวัฒนธรรมและประเพณีเป็นตัวชี้บอกมาตรฐานของสุขภาพจิต

เมนไนน์เจอร์ (Menninger. อ้างในฉวีวรรณ แก้วพรหม. 2530 : 33) สุขภาพจิตคือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมการที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นเครื่องชี้วัดสุขภาพจิต นอกจากนี้สุขภาพจิตเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และใช้ความสามารถของบุคคลในการอยู่ร่วมกันในสังคม

อัมพร โอตระกูล (2538 : 14) กล่าวสุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุขมีความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม บุคคลที่อยู่ร่วมกันและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประสุขแก่ตนเองอีกด้วย

โดยสรุปความหมายของลักษณะสุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของวุฒิภาวะทางอารมณ์และสภาพจิตใจของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งที่ขึ้นอยู่กับความสามารถและพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมาจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสามารถเผชิญปัญหากับเหตุการณ์ ต่าง ๆ และแก้ไขอุปสรรคนั้น ๆ ด้วยการเรียนรู้หรือสามารถเอาชนะสิ่งนั้นได้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าสุขภาพจิตจะเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการด้วย

2.3.3.2 ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดี

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 57) ให้นิยามสุขภาพจิตที่ดีว่า คือสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้โดยมีหลักเกณฑ์สุขภาพจิตดังนี้

1. สุขภาพจิตตั้งต้นมาจากครอบครัว
2. ครอบครัวหล่อหลอมบุคลิกภาพ

3. ครอบครัวที่อบอุ่นสร้างเด็กให้มีศีลธรรม

นูแมน (Neurman. 1982 อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์. 2534 : 2) กล่าวว่าสุขภาพจิตที่ดีนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการของชีวิตที่ต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม

เจอร์ราด (Jourad. อ้างในกิ่งกาญจน์ กาญจนทรางกูร. 2541 : 14) อธิบายลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า คือการกระทำที่บุคคลลงมือกระทำ ซึ่งมาจากสติปัญญา และการยอมรับนับถือตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการของตน และมีพัฒนาการในด้านการรับรู้ตนเอง (Awareness) มีสมรรถภาพ (Competence) และมีความสามารถที่จะรัก (Capacity for love)

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2530 : 13-29) ได้อธิบายลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า

1. ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเองไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า น่ารังเกียจ

2. รู้จักตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเอง พึ่งตนเองได้สามารถที่จะรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเองและยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้อื่น

4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อนใช้ความผิดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้

5. สามารถขับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควรหรือขัดกับประเพณีและวัฒนธรรม

6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้

8. มีสำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม

9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้

10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น

11. ยอมรับความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ ไม่ปฏิเสธความจริง

12. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม

13. ยอมรับว่าสภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

14. มีอารมณ์ขัน

15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

นายแพทย์สมพงษ์ รังสิพราหมณกุล (2525 : 1) กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดีนั้นต้องเป็นผู้มองโลกในแง่ดี พึ่งตนเองได้พึ่งผู้อื่นได้บ้าง สามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาอุปสรรคของชีวิตได้โดยไม่เสียคุลยภาพ เป็นผู้สำรวจตนเองมองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง รู้สึกในคุณค่าและขอบเขตของตนเองมีความพอใจในสถานภาพของตนเองและรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต

กิ่งกาญจน์ กาญจนทรางกูร (2541 : 19-20) อธิบายลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้านคือ

1. มองตนเอง : รู้จักตนเองตามความเป็นจริง รู้สึกมีคุณค่าภาคภูมิใจในตนเองเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นชายและหญิง เข้าใจ และพอใจในความเป็นอยู่ของตน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และสามารถปรับตัวได้ในทุกสภาวะ

2. มองผู้อื่น : รู้จักมองผู้อื่นด้วยทัศนคติที่ดี รู้จักสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้จัก "ให้" และ "รับ" ความรักจากผู้อื่น โดยปราศจากเงื่อนไข พร้อมทั้งยอมรับในความแตกต่างของบุคคล

3. มองสภาพแวดล้อมทางสังคม : รู้จักวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยเหตุและผล มองเห็นผลกระทบต่อสังคม เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคม พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา หรือยอมรับและหาแนวทางแก้ไข ป้องกัน ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม

โดยสรุปแล้วลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือ บุคคลที่มีกระบวนการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจด้วยความรู้สึกพึงพอใจตนเอง ไม่ตกเป็นทาสของอารมณ์หรือความรู้สึกผิดหรือหวาดวิตกต่าง ๆ เป็นผู้มีทัศนคติที่ดี ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ไว้วางใจผู้อื่น เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล รับผิดชอบต่อเพื่อนบ้านและมิตรสหาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และมีความสามารถแก้ไขสถานการณ์ส่วนใหญ่ในวิถีชีวิตของตนได้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการด้วย

2.3.3.3 ลักษณะสุขภาพจิตของบุคคลพิการ

สุชาดา นาคเสถียร (2533 : 1-9) กล่าวว่าคนพิการมักมีความวิตกกังวลสูง เช่นวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการทำงานของร่างกาย ซึ่งการปรับตัวของคนพิการ จะเริ่มปรับตัวเมื่อคุ้นเคยกับสภาพความพิการซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวของคนพิการ ได้แก่ อายุ เพศ การปฏิบัติกับครอบครัว ทฤษฎีทางวัฒนธรรม สถานภาพทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ การมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำลง ส่งผลให้คน

พิการมองว่าตนเองเป็นคนไร้ความสามารถ มีความหมกมุ่นอยู่กับความพิการของตนเอง การฟื้นฟูสภาพจิตใจ และการให้ความสำคัญแก่คนพิการเป็นสิ่งสำคัญ

กนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2540 :15) คนพิการที่มีสุขภาพจิตดีต้องตระหนักถึงการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ตลอดจนได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล และมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ มีความสามารถทำให้บุคคลอื่นยอมรับ นั่นคือ คนพิการต้องมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

ปกรณ์ วชิรัดกุล (2541 : 21) คนพิการที่มีสุขภาพจิตที่ดี จะต้องมีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข การมีสุขภาพจิตดีเป็นความสามารถในการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเองโดยตรงหรือที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์ได้และมีสติอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมต่อไป

โดยสรุปลักษณะสุขภาพจิตของคนพิการซึ่งคนพิการเป็นผู้ที่ประสบปัญหาความบกพร่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนพิการด้วยอันเป็นปัญหาที่เกิดจากภาพลักษณ์ (Body image) ลักษณะร่างกายที่ปรากฏให้เห็นเช่น ขนาด รูปร่าง หน้าที่ และเป็นผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน และบุคคลทั่วไป นอกจากนี้สังคมกำหนดคุณค่าของบุคคลที่มีความพิการไม่เท่าเทียมกัน ทำให้คนพิการขาดการยอมรับจากสังคม ลักษณะทางสุขภาพจิตจึงแสดงออกทางพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน คือ ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม สิ้นหวัง ท้อแท้ น้อยใจ มีอารมณ์โกรธง่าย หงุดหงิด เครียดหรือเก็บตัวมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง ฉะนั้น ผู้วิจัยคาดว่าการสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่คนพิการ นอกจากเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตให้แก่คนพิการ ควรจะส่งเสริมให้คนพิการได้แสดงบทบาทที่เหมาะสมทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม เช่น ความสามารถในการประกอบอาชีพ หรือการแข่งขันกีฬา และสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้คนพิการได้ตระหนักถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะเป็นผลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการด้วย

2.3.4 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

2.3.4.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

สถิต วงศ์สวรรค์ (2529 : 432) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึงพลังที่กระตุ้นให้บุคคล มีแรงใจ มีความพยายาม มีความทะเยอทะยาน มีความมุมานะบากบั่น คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเป็นคนที่มีความพยายามฝ่าฟันอุปสรรคไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ ไม่ย่อท้อต่อปัญหาเฉพาะหน้า กล้าเผชิญ ไม่กลัวปัญหาที่ยาก มีความอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้มากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ เป็นคนที่รักษามาตรฐานและหรือเพิ่มมาตรฐานของงาน อาจทำนาย

ได้ว่าคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมักเป็นคนเอาการเอางานมีความรับผิดชอบ ขยัน เรียนเก่ง มีความซื่อสัตย์ ชอบการเปลี่ยนแปลงมาก หากการเปลี่ยนแปลงนั้นมีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ทำให้เกิดความสำเร็จได้ ซึ่งแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ดูได้จากลักษณะ 3 ประการ ต่อไปนี้

1. มีความต้องการให้งานนั้นสำเร็จอย่างมีคุณภาพมาตรฐานสูง (Standard of Excellence)

2. เป็นการกระทำให้ได้ผลงานที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ (Unique of Characteristic) เป็นงานที่สำเร็จอย่างดี มีลักษณะดีเด่นเห็นได้ชัดว่างานที่สร้างสรรค์ มีศิลปะเหนือกว่างานธรรมดาทั่วไป

3. เป็นงานที่ต้องใช้เวลา (Long Term of Work) แสดงถึงว่ามีความตั้งใจอดทน ไม่ท้อถอย

แอทคินสัน (Atkinson. 1964 อ้างในสถิต วงศ์สวรรค์. 2529 : 453) ศึกษาเรื่องความต้องการความสำเร็จในการทำงานของมนุษย์โดยใช้แรงจูงใจและการเสริมกำลังในลักษณะต่าง ๆ ได้ทดสอบการทำงานของบุคคล ผลการทดสอบพบว่าบุคคลที่มีความต้องการประสบความสำเร็จในการทำงานต่ำ จะทำงานไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ถึงจะทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายก็น้อยกว่าคนที่มีความต้องการสำเร็จในการทำงานสูง และผลการทดสอบของแอคคินสันสรุปได้ว่า บุคคลที่ถูกกระตุ้นให้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะทำงานประสบความสำเร็จมากกว่าบุคคลที่ถูกกระตุ้นแรงจูงใจใฝ่ต่ำ ทั้งนี้ แอคคินสัน ได้สรุปว่า กำลังของความไม้มน้าวที่จะทำงาน (Achivement Oriented Tendency) จะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือความต้องการสำเร็จ (Success Motivation) ความคาดหวังว่าจะสำเร็จ (Probability of Success) สิ่งชวนใจเมื่อสำเร็จแล้ว (Incentive of Success) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธ์ของแต่ละคนจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับ แต่ละบุคคลมีแรงจูงใจชนิดนี้แตกต่างกันไป บุคคลที่ต่อสู้กับงานหนักจนสำเร็จลงได้ นับว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าคนที่ล้มเหลวและท้อถอยในชีวิต

เมอร์เรย์ (Murray. อ้างในอังคณา สาลาด. 2540 : 20-21) กล่าวถึงความต้องการของบุคคลใน Manifest Needs Theory มีอยู่ 4 ประการคือ

1. ความต้องการสำเร็จ (Needs for Achievement) เป็นความต้องการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี

2. ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Needs for Affiliation) เป็นความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น โดยคำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

3. ความต้องการอิสระ (Needs for Autonomy) เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระมีความเป็นตัวของตัวเอง

4. ความต้องการมีอำนาจ (Needs for Power) เป็นความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นและความต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

มาสโลว์ (Maslow. อ้างในสถิต วงศ์สวรรค์. 2529 : 472-480) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ สรุปแนวคิดว่า มนุษย์ทุกคนล้วนแต่มีความต้องการที่จะสนองความต้องการให้ตนเองทั้งสิ้น ความต้องการของมนุษย์ จะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการการจูงใจ มาสโลว์ ได้สร้างทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Maslow's Need Hierachy Theory) ซึ่งขึ้นอยู่บนพื้นฐานสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ 3 ประการ คือ

1. มนุษย์มีความต้องการ และความต้องมีอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุดพูดได้ว่าความต้องของมนุษย์ไม่มีที่สิ้นสุดแต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับว่าเขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นก็จะเข้ามาแทนที่กระบวนการนี้ไม่มีที่สิ้นสุดจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนตาย กล่าวคือ ความต้องการของคนจะเริ่มต้นจากระดับพื้นฐานขั้นต้นไปจนถึงขั้นปลายความต้องการของมนุษย์จะมีเป็นลำดับขั้นตามลำดับความจำเป็นหรือความสำคัญ (A Hierachy of Needs) เมื่อความต้องขั้นต้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วความต้องในระดับต่อไปจะเกิดขึ้นเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที (Demand Satisfaction)

2. เมื่อความต้องการใด ๆ ได้รับการตอบสนองจนเป็นพอใจแล้วก็จะไม่เป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม กล่าวคือ จะถูกจูงใจด้วยความต้องการที่อยู่สูงถัดไปในสิ่งที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

3. ความต้องการของมนุษย์เราจะซ้ำซ้อนกันความต้องการอย่างหนึ่งอาจยังไม่ทันหมดไปความต้องการอย่างอื่นซ้อนขึ้นมาอีกก็ได้ความต้องการระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่อยู่ในระดับถัดจะปรากฏว่าแต่นชัดขึ้นในความรู้สึกของบุคคลแม้ความต้องการระดับที่ได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้วก็ยังมีอิทธิพลอยู่ในตัวมิได้หมดสิ้นไป ความต้องแต่ละระดับจึงมีความสัมพันธ์กันเสมอ

ทั้งนี้ มาสโลว์ ได้ลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ลำดับเรียงจากความต้องการพื้นฐานเบื้องต้น ดังนี้

แผนภูมิที่ 2.1

ที่มา : ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (ชนิษฐา เทวินทรภักดิ์ . 2540 : 37)

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) หรือความต้องการทางด้านสรีระ ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Basic needs) และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต เพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ ได้แก่ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำดื่ม อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น ความต้องประเภทนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเหรือความต้องการขั้นอื่น ๆ ก็ต่อเมื่อตกอยู่ในภาวะขาดแคลน หากได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ ความต้องในระดับต่อไปจะเกิดขึ้นตามลำดับ

2. ความต้องการความปลอดภัย หรือความอบอุ่นใจ (Safety or Security Needs) เป็นความต้องการ ความปลอดภัยจากความกลัวเกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ ที่มีต่อร่างกาย ความเป็นอิสระจากการถูกกักขัง การถูกคุกคามหรือการถูกเก็บให้อด (Deprivation) เป็นความต้องการในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ เช่นความเจ็บป่วย โรคภัย อุบัติเหตุ ความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน เป็นต้น ความต้องการความปลอดภัยจะมีความสำคัญขึ้นก็ต่อเมื่อความต้องการด้านร่างกายได้รับการตอบสนองเต็มที่

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social of Affiliation Needs) หรือความต้องการมีไมตรีสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต้องการเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมต้องการความรัก

(Love Needs) ความเป็นเจ้าของ มีคนรักใคร่ชอบพอ ความต้องการทางสังคมจะเกิดขึ้นในโครงสร้างของความต้องการในระดับต่อไปจากความต้องการ 2 ประการแรก เพราะมนุษย์ชอบรวมกลุ่มอยู่ร่วมกัน ตามวิสัยสัตว์สังคม

4. ความต้องการความเข้าใจหรือได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem or Egoistic Needs) ความต้องการมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีชื่อเสียงได้รับการยกย่องมีสถานภาพที่สูงขึ้น และมีค่าในสังคม จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองบุคคลที่มีความภาคภูมิในใจตนเองจะช่วยสร้างสรรค์ให้สังคมปกติสุข ความต้องการความภาคภูมิใจจะปรากฏขึ้นเมื่อความต้องการระดับก่อน ๆ ได้รับการตอบสนอง

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความรู้สึกคิด หรือความต้องการที่กิจการแห่งตน (Self-realization or Self-actualization Needs) เป็นความต้องการให้เกิดความสมหวังทุกอย่างในชีวิตหรือต้องการประจักษ์ตนเองเป็นความต้องการขั้นสุดท้ายของศักยภาพบุคคล (Person's Potential) เป็นจุดสุดยอดของมนุษย์บุคคลจะบรรลุถึงความต้องการขั้นนี้จะได้รับการยกย่อง เป็นบุคคลพิเศษ

จากความหมายและทฤษฎีของความต้องการที่กล่าวในข้างต้นสรุปได้ว่าความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในมนุษย์ทุกคน เป็นสิ่งที่คนพยายามให้ได้มาซึ่งความพอใจและมีอิทธิพลต่อความต้องการตามขีดขั้นต่าง ๆ เช่นเดียวกับมนุษย์ทั่วไป (ขนิษฐา เทวินทรภักดิ. 2540 : 32) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทฤษฎีความต้องการเป็นแนวทางในการศึกษาลักษณะพฤติกรรมของคนพิการ และการศึกษาศักยภาพของคนพิการ เพื่อเน้นการพัฒนาคนพิการไปสู่เป้าหมายแห่งความเป็นมนุษย์

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

2.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

กอทท์เลียบ (Gottlieb. 1982 : 32) กล่าวว่าเป็นผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลซึ่งอยู่ในเครือข่ายทางสังคมที่มีโครงสร้างที่แน่ชัด ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องและเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกับบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่บ่งชี้ให้เขาเชื่อว่า ยังมีคนรัก มีคนดอยดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกันในสังคม

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530 : 154) อธิบายว่าสังคมเป็นสิ่งที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความสัมพันธ์ทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยและการศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคล มิใช่เพียงการติดต่อสื่อสาร แต่เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน อันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูล สินค้า บริการ คำแนะนำ โดยบุคคลทั้งสองหรือผู้เกี่ยวข้องสวมบทบาททั้งเป็นผู้ให้และเป็นผู้รับ

กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2535 : 170) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการเกื้อกูลของบุคคลทางสังคมในระดับการให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าที่ได้รับการยกย่อง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าอยู่ในสังคมเดียวกัน และเกิดความสำคัญซึ่งกันและกัน มีความช่วยเหลือกันในด้านสิ่งของ แรงงาน และเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แคปแลน, คัสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassel and Gore, 1977 อ้างใน สุภัสตรา เก้าประดิษฐ์. 2535 : 13, 50-51) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้สองความหมายคือ

1. หมายถึงความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมแต่ละคน ซึ่งได้รับมาจากสภาวะแวดล้อมทางสังคมของตน โดยผ่านทางการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชนในสังคม เช่น การยกย่อง การให้ความช่วยเหลือ การได้รับความเห็นใจ

2. หมายถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ โดยบุคคลนั้นจะได้รับจากกลุ่มสังคม ที่ให้ความสนับสนุน ถือได้ว่ากลุ่มสังคมเป็นแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้ที่เป็นผู้ใช้บริการนั้น

สรุปความหมายการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม แล้วได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการที่ถูกมองว่ามีปัญหาความต้องการได้รับความสำเร็จทางสังคม หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้าน คำแนะนำ ข่าวสารข้อมูล สิ่งของและวัตถุ เป็นสิ่งที่คาดว่ามีผลทำให้คนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้

2.4.2 กระบวนการของการสนับสนุนทางสังคม

วันทนีย์ วาสิกะสิน (2537 : 99 - 100) กล่าวถึงหลักสำคัญของกระบวนการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่หลักเป็น "ผู้ให้" และผู้ที่ทำหน้าที่หลักเป็น "ผู้รับ" การสนับสนุน

2. กระบวนการติดต่อสื่อสารโดยทั่วไป ประกอบด้วย

(1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่ายังมีคนที่เอาใจใส่มีความรักมีความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง

(2) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้"ผู้รับ"รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

(3) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้"ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าในกระบวนการสนับสนุน ซึ่งอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ

4. การช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ เช่น ในด้านการสาธารณสุข ก็คือการมีสุขภาพที่ดี ในด้านสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ก็คือการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทางสังคม หรือสามารถแก้ปัญหา หรือเผชิญปัญหาความเดือดร้อนได้อย่างเหมาะสม

อุบล นิวัติชัย (2527 : 285) ได้จำแนกการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็นกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภทคือประเภทหนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน กับอีกประเภทหนึ่งเรียกว่า ครอบครัวใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 594) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนไปจนชั่วชีวิต ทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต จากแรงสนับสนุนของบุคคลหรือกลุ่มได้แก่ บุคคลในครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้น แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

โดยสรุปกระบวนการสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้การเกื้อหนุนแก่บุคคลทั้งในลักษณะของผู้ให้ และผู้รับ โดยการสนับสนุนนั้นมีผลต่อบทบาทและพฤติกรรมของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนโดยธรรมชาติ คือ จากครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชน หรือจากองค์กรต่าง ๆ ก็ตาม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่ากระบวนการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวจะมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

2.4.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1979 : 93) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support or Networks) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) ได้จำแนกการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยัน และการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านี้อาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

จาคอบสัน (Jacobson. 1986 : 252) จำแนกการสนับสนุนเป็น 3 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ เชื่อว่าได้รับการยกย่อง เคารพนับถือ และความรัก รวมทั้งได้รับความเอาใจใส่และให้ความมั่นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) หมายถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลให้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ จนสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับตนต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Material Support) หมายถึง การช่วยเหลือด้วยสิ่งของและบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

ทรอยส์ (Thoits. 1982 อ้างในภัทรพงศ์ ประกอบผล. 2535 : 51) ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นระดับความต้องพื้นฐานของสังคม (Basic Social Needs) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมและได้แบ่งการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานไว้ 5 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) หมายถึงความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนของสังคม (Social Support or Network) หมายถึง การแสดงออกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึงการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

โดยสรุปแล้วประเภทของการสนับสนุนทางสังคม คือการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และดูแลเอาใส่กันและกัน การยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ หรือเงินทอง เป็นต้น ซึ่งการเกื้อหนุนทางสังคมดังกล่าวคาดว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการด้วย

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กวี ทังสุบุตร (2533) ศึกษาเรื่อง "การพัฒนาศักยภาพคนพิการในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ พื้นที่ 5 จังหวัด อุดรธานี สกลนคร ขอนแก่น นครพนม และเลย" ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติพื้นฐานที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพในการพัฒนาตนเองของคนพิการ คือ คนพิการยังมีความรู้สึกในด้านลบต่อตนเอง เช่น มีความรู้สึกเสียใจ ท้อแท้ เป็นปมด้อย และยังขาดความเชื่อมั่นในตนเองทำให้โอกาสในการพัฒนาศักยภาพลดลงและคนพิการส่วนใหญ่ต้องอาศัยอยู่ในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งทำให้คนพิการ และครอบครัว ต้องการได้รับความช่วยเหลือในหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ การบำบัดรักษาทางการแพทย์ การให้คำปรึกษา เป็นต้น แต่ไม่พบว่าจะขอความช่วยเหลือจากใคร ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พบว่าคนพิการมีการพึ่งพาตนเองในระดับไม่ดี

เสาวภา วิชิตวาที (2534) ศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียขา" เป็นผู้ป่วยที่สูญเสียขา

เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุและมารับบริการที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ โดยอายุ และระยะเวลาที่สูญเสียแขนขามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537) ศึกษาเรื่อง "บทบาทของสมาชิกครอบครัวต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ" พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมแก่คนพิการในระดับดีมาก โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การยอมรับในระดับสูง คนพิการพบว่าปัจจัยการยอมรับของตนเองสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม จากสมาชิกครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ

กนิษฐา ถาวรกิจ (2538) ศึกษาเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ศึกษากรณีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการในที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัด " จำนวน 75 จังหวัด พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านคนพิการมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดีต่อคนพิการ โดยมองว่าการยอมรับ การให้กำลังใจ การสนับสนุนของครอบครัวที่มีต่อคนพิการเป็นการลดหรือบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ในด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติแตกต่างด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ 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 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ พบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์ในด้านบวก คือ รายได้ของคนพิการ และประสบการณ์ของคนพิการในการฟื้นฟูทางการแพทย์ ด้านลบ คือ การศึกษาของคนพิการ ประสบการณ์ของคนพิการในการฝึกอาชีพ การศึกษา ประเภทและลักษณะความพิการ การสนับสนุนทางสังคม ปัญหาครอบครัวของคนพิการ ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ ปัญหาครอบครัวของคนพิการ การศึกษาของคนพิการ ลักษณะความพิการ ประเภทความพิการ รายได้ของคนพิการ ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา หรือฝึกอาชีพ

สุชิดา กาญจนรังษี (2538) ศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา" จากผู้รับบริการหน่วยกายอุปกรณ์ของสถานพยาบาล 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน และศูนย์สิรินทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จำนวน 223 ราย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจและอัตมโนทัศน์อยู่ระดับดี ด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขามีความแตกต่างกันในด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่สูญเสียขา และคนพิการที่มีโรคประจำตัว

โอภาส พิมลวิชยกิจ (2539) ศึกษาเรื่อง "การปรับตัวทางสังคมของคนพิการในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ" โดยศึกษาจากคนพิการที่ได้รับการฝึกอาชีพ จำนวน 6 แห่ง ของกรมประชาสงเคราะห์ จำนวน 329 คน ที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยแสดงการเปรียบเทียบของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของคนพิการกับการปรับตัวทางสังคม พบว่าการปรับตัวทางสังคมของคนพิการ 6 ด้าน คือ การปรับตัวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่/ครูฝึกอาชีพ คนแปลกหน้า/ผู้มาเยี่ยมเยียน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กฎระเบียบ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กัน กับระดับความพิการ เครือข่ายทางสังคม ประเภทครอบครัว ระยะเวลาที่มีความพิการ บทบาทของคนป่วย และการนับถือตนเอง ดังนี้ · คนพิการมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีบทบาทคนป่วย ส่วนใหญ่มีการนับถือตนเองน้อยหรือต่ำ มีการปรับตัวสูง ส่วนใหญ่กับเพื่อน เจ้าหน้าที่ และครู รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรม และกฎระเบียบของศูนย์ แต่มีการปรับตัวกับคนแปลกหน้า และข่าวสารต่ำ ส่วนคนพิการที่มีระยะเวลาความพิการสั้น จะฝ่าฝืนหรือปรับเข้ากับระเบียบได้ยาก

กนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2540) ศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ" จากคนพิการที่ได้รับอุบัติเหตุจำนวน 112 คน เพศชายและหญิง จากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหยาดฝน มูลนิธิสิริวัฒนาเชสเชียร์ สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี และความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองของคนพิการอยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมสุขภาพของคนพิการ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยคนพิการที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ก็จะมีพฤติกรรมที่ดีด้วย สามารถแสดงบทบาทของตนเองต่อครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งมีความรู้สึกที่ดี เกิดแรงจูงใจสามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้

ปกรณ์ วชิรัตกุล (2541) ศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก" จากกลุ่มตัวอย่างผู้พิการทางมองเห็น และการทางกายและการเคลื่อนไหวที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดพิษณุโลก อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 348 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านร่างกาย จิต

ใจ และสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้พิการที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การประกอบอาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาที่มีความพิการ ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม พบว่า สัมพันธภาพของชุมชน การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และประสบการณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ส่วนปัจจัยที่อยู่อาศัยจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ได้แก่ สัมพันธภาพกับชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ประเภทความพิการ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ระยะเวลาความพิการ อายุของคนพิการ รายได้ของคนพิการ

ยังคณา สาลาด (2541) ศึกษาเรื่อง "ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายและหรือการเคลื่อนไหว ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี" ด้านการบริการ ฟื้นฟูและกระบวนการ ดำเนินงานเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับและความแตกต่างในด้านปัจจัยต่าง ๆ คนพิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 15 ปีขึ้นไปในอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 148 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการฟื้นฟูในระดับดีมาก ด้านการแพทย์ และสังคม แต่สิ่งที่ได้รับการฟื้นฟูในระดับน้อย คือฟื้นฟูด้านการศึกษาและอาชีพ รวมทั้งกระบวนการ ดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาความพิการ ระดับพิการ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนทางสังคม และกายภาพแวดล้อม ด้านการคมนาคม มีความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนทั้ง 4 ด้าน คือ การแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ มีความสำคัญและควรได้รับการพัฒนาปรับปรุงคู่ไปกับด้านกระบวนการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมและเด่นชัดในทุกชุมชน

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

สรุปผลงานวิจัยข้างต้นเป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมของคนพิการ ในบทบาทของคนพิการต่อการมีค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การปรับตัวทางสังคม รวมทั้งบทบาท

ของครอบครัวและสังคม ที่มีหน้าที่ในการฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ และคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ ในการศึกษาครั้งนี้

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ : ศึกษากรณีคนพิการทางร่างกาย ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์" ผู้ศึกษาได้นำผลจากศึกษาแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

1. ตัวแปรต้น/ตัวแปรอิสระ
   1) ปัจจัยชีวสังคมของคนพิการ
      - เพศ
      - อายุ
      - ระดับการศึกษา
      - สถานภาพสมรส
      - สถานภาพในครอบครัว : หัวหน้าครัว / สมาชิกในครอบครัว
   2) ปัจจัยความพิการ
      - ระยะเวลาความพิการ
      - ประเภทความพิการ : พิการแขน 1 ข้าง พิการแขน 2 ข้าง พิการอัมพาตท่อนล่าง พิการอัมพาตครึ่งซีก พิการทางการได้ยิน พิการ ขา 1 ข้าง พิการขา 2 ข้าง พิการนิ้วมือไม่ครบ พิการกระดูกสันหลังคด และพิการมากกว่า 1 อย่าง
      - ลักษณะความพิการ : ตั้งแต่กำเนิด / ภายหลัง
   3) ปัจจัยลักษณะทางจิตของคนพิการ
      - การเห็นคุณค่าในตนเอง
      - ความเชื่ออำนาจในตนเอง
      - แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
      - สุขภาพจิต

4) การสนับสนุนทางสังคม

- การสนับสนุนทางสังคมตามธรรมชาติ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน และชุมชน
- การสนับสนุนทางสังคมขององค์กร ได้แก่ องค์กรภายใน คือ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ องค์กรภายนอกคือ สมาคม ชมรม มูลนิธิ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ตัวแปรตาม

การพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ด้านต่าง ๆ คือ

1) ด้านการพึ่งพาตนเอง
2) ด้านการช่วยเหลือครอบครัว
3) ด้านการประกอบอาชีพ
4) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม
5) ด้านการรู้จักและปกป้องสิทธิของตนเอง
6) ด้านการทำหน้าที่ในฐานะพลเมืองและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
7) ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ
8) ด้านการเข้าร่วมกลุ่มและเครือข่าย

HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY

แผนภูมิที่ 2.2
กรอบแนวคิดในการวิจัย