



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ

ACCESSIBILITY TO RIGHTS, QUALITY OF LIFE, AND  
EMPOWERMENT OF CARETAKERS OF PERSONS  
WITH DISABILITIES

ชรีน่า ปะดุกา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ  
ACCESSIBILITY TO RIGHTS, QUALITY OF LIFE, AND EMPOWERMENT OF  
CARETAKERS OF PERSONS WITH DISABILITIES

ชรีน่า ปะดุกา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)  
เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559




อาจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร  
อาจารย์ที่ปรึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุชงค์ เสนานุช  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล  
กรรมการ



อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร  
ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
(บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)



รองศาสตราจารย์อียสา จันทรวิธานุชิต  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



อาจารย์วอลไล วัฒนกุล  
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

## การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ

ชรีน่า ปะดุกา 554162

สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ การเข้าถึงสิทธิ ระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิ ระดับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต ระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการเสริมพลัง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณทำการสุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภท ๆ ละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ได้รับการบริการให้คำปรึกษา และแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ เข้าถึงสิทธิในการฝึกอบรมทักษะการดูแลคนพิการ เข้าถึงสิทธิทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ รวมทั้งเข้าถึงสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด

ผลการศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตในระดับมากถึงมากที่สุด มีความพึงพอใจในตัวคนพิการ ต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ต่อการประกอบอาชีพของหัวหน้าครอบครัวและตนเอง ต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ต่อสุขภาพด้านร่างกาย ทั้งด้านจิตใจและอารมณ์

ผลการศึกษาความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีความต้องการเข้าถึงการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการรวมถึงมีความต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาชีพแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการให้มากขึ้นกว่าเดิมคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรจัดให้มีการฝึกอบรม การเขียนโครงการขอทุน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรสร้างอาสาสมัครดูแลคนพิการให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลคนพิการเพิ่มอีกช่องทางหนึ่ง

**คำสำคัญ:** ผู้ดูแลคนพิการ คุณภาพชีวิต การเข้าถึงสิทธิ การเสริมพลัง

**ACCESSIBILITY TO RIGHTS, QUALITY OF LIFE, AND EMPOWERMENT OF CARETAKERS OF  
PERSONS WITH DISABILITIES**

CHAREENA PADUKA 554162-801

MASTER OF SOCIAL WORK PROGRAM (INTEGRATED SOCIAL WELFARE POLICY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JATURONG BOONYARATTANASOONTORN, Ph.D.

**ABSTRACT**

The objectives of this research were to study the status of the caregivers for disabled persons, access to rights, and satisfaction with access to rights and quality of life, demand for developing quality of life and empowerment. Quantitative research was used as the methodology. Eight types of caregivers for disabled persons were random selected. Each type consisted of 30 caregivers. The results of this study showed that caregivers mostly had access to rights to be caregivers for disabled persons; they received advice and recommendation on physical and mental health; they had access to rights of disabled persons caregiving skills training; access to education rights, occupation career and employment promotion, and access to the rights of tax deduction and exemption stipulated by law.

The results of this study showed that the caregivers mostly had high to highest levels of satisfaction with quality of life. In terms satisfaction with disabled persons, they were satisfied with family relationship, their own occupation and their family head's occupation, daily life, and physical, mental and emotional health.

In terms of developing quality of life of caregivers for disabled persons, it was found that caregivers mostly required the establishment of an organization or a group for caregivers; they required access to finance from Fund for Empowerment of Persons with Disabilities; they were ready to participate in an organization or a group for caregivers; and they required better welfare for disabled persons.

The suggestions of this study include : Committee of Empowerment of Persons with Disabilities should pay more attention to occupation development for disabled persons and caregivers ; Committee of Fund for Empowerment of Persons with Disabilities should hold training on writing proposal for scholarship applications ; Department of Empowerment of Persons with Disabilities should build a group of voluntary caregivers for disabled persons as alternative way.

**Keywords:** Caregivers for disabled persons, Quality of life, Access to rights, Empowerment

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.วิไลภรณ์ โคตรบึงแก ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภูซังค์ เสนานุช และ อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนชี้แนะประเด็นที่เป็นประโยชน์จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์เบญจพร บัวสำลี อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ให้คำแนะนำสอนเทคนิควิธีการใช้โปรแกรมสถิติวิเคราะห์ ขอขอบคุณอาจารย์ สำนักงานเลขาธิการคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม และบัณฑิตวิทยาลัย ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงาน แจ้างข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกคนที่คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูจนมาถึงทุกวันนี้ ที่คอยให้กำลังใจและคำปรึกษาต่าง ๆ ขอขอบพระคุณครูบาอาจารย์ทุกท่าน ที่สั่งสอนข้าพเจ้ามาตลอดทั้งเรื่องวิชาการและเรื่องต่าง ๆ

ชรีนภา ปะดุกา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	7
1.4 คำนิยามศัพท์	7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสิทธิและเข้าถึงสิทธิผู้ดูแลคนพิการ	9
2.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต	16
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจ	21
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	33
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล	35
3.3 การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ	35
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	36
3.6 การนำเสนอผลการวิจัย	37

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ : ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลคนพิการ	38
4.2 ตอนที่ 2 การเข้าถึงสิทธิและระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ โดยสถิติค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency)	48
4.3 ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)	53
4.4 ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)	54
4.5 ตอนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิ ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภทความพิการ	57
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	73
5.2 อภิปรายผล	83
5.3 ข้อเสนอแนะ	85
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	90
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม เรื่อง การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิตและการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ	91
ประวัติผู้เขียน	97

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ	2
2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการ	34
3 เพศของผู้ดูแลคนพิการ	38
4 ช่วงอายุของผู้ดูแลคนพิการ	39
5 สถานภาพสมของผู้ดูแลคนพิการ	39
6 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลคนพิการ	40
7 การนับถือศาสนาของผู้ดูแลคนพิการ	40
8 ภูมิภาคที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการ	41
9 สถานภาพความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัย	41
10 อาชีพปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการ	42
11 รายได้ในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการ	42
12 รายได้จากแหล่งอื่นนอกจากอาชีพ	43
13 รายจ่ายในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการ	43
14 การมีเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ	44
15 จำนวนเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ	44
16 การมีหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ	44
17 จำนวนของหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ	45
18 การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ	45
19 โรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ	45
20 การมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิต	46
21 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ	46
22 ประเภทคนพิการที่ต้องดูแล	47
23 ระยะเวลาในการดูแลคนพิการ	47
24 ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ	48
25 ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ	48



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
26	การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ	49
27	ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลคนพิการที่เข้าถึงสิทธิคนพิการ	51
28	ระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ	53
29	ระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ	55
30	การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ จำแนกตาม 8 ประเภทความพิการ	60
31	ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ จำแนก 8 ประเภทความพิการ	65
32	ความต้องการในคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ จำแนก 8 ประเภทความพิการ	69

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

33



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ได้รับการยกย่องว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่ามากที่สุด ซึ่งมีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติเป็นอย่างมาก สังคมใดก็ตามที่มีทรัพยากรมนุษย์มีคุณภาพ มีสมรรถภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมนั้นย่อมจะเกิดการพัฒนาและมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก แต่ในความเป็นจริงนั้นไม่ว่าสังคมจะพัฒนาและเจริญก้าวหน้ามากมายเพียงใด ก็ยังคงปรากฏว่าสังคมนั้น ๆ ยังคงมีผู้ที่มีความบกพร่องทั้งทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญา หรือที่เรียกว่า “คนพิการ” รวมอยู่ด้วย และภาวะความพิการ (Disability) หรือความบกพร่อง (Handicap) ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่มีผู้ใดต้องการ เพราะเมื่อเกิดภาวะความพิการแล้ว การที่จะดำรงชีวิตในสังคมอย่างคนปกติย่อมมีความยุ่งยาก และซับซ้อนมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในอดีตคนสังคมไม่ได้เห็นความสำคัญของคนพิการ เพราะนอกจากจะเชื่อว่าคนพิการไม่สามารถสร้างความเจริญ หรือประโยชน์ใด ๆ ให้แก่สังคมได้แล้ว ยังเป็นภาระของสังคมอีกด้วย แต่ในระยะหลัง ๆ ทัศนคติของคนในสังคมทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ มีการให้ความสำคัญแก่คนพิการมากขึ้น ยอมรับศักยภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับผู้ไม่พิการ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ระบุไว้ว่า “...บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพไม่สามารถกระทำได้ ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ รวมถึงการคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้...” และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2559) มีวิสัยทัศน์ว่า “...คนพิการจะต้องดำรงชีวิตได้อย่างอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบด้านและบูรณาการการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของทุกภาคส่วน เน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี...” (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2554 : 15-16)

จากการทำงานของหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการในระดับประเทศ และได้มีการสำรวจมาแล้วหลายครั้ง โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งได้รวบรวมสถิติของคนพิการในประเทศไทย ที่พบว่าคนพิการมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากรายงานการสำรวจความพิการของประชากรในประเทศไทยเมื่อ ปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีจำนวนคนพิการอยู่ ร้อยละ 1.7 ปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีจำนวนคนพิการอยู่ ร้อยละ 2.85 และการสำรวจเมื่อล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีจำนวนคนพิการอยู่ ร้อยละ 2.28 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555) โดยจำนวนของคนพิการที่พบนั้น ไม่ได้มีจำนวนลดน้อยลงตามวิวัฒนาการที่ทันสมัยขึ้นในสังคมปัจจุบัน ที่มีการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี เป็นต้น นอกจากนี้แล้วกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ยังได้ดำเนินการสำรวจสถิติคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการด้วยเช่นกัน พบว่าประชากรคนพิการในประเทศในปัจจุบันมีสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ภาค	จำนวน		
	ชาย	หญิง	รวม
1. กรุงเทพมหานคร	37,289	29,746	67,035
2. ภูมิภาค	863,119	732,708	1,595,827
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>900,408</b>	<b>762,454</b>	<b>1,662,862</b>

\* ข้อมูล ณ วันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2558

ที่มา: ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. 2558

และตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2555 เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง ได้กำหนดประเภทความพิการไว้ดังนี้

1) ความพิการทางการเห็น ได้แก่

1.1) ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแยกกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2) ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตารวมตาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแยกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

2.1) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกราดได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบล ขึ้นไป

2.2) หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบล ลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

2.3) ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

3.1) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

3.2) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

5) ความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติหรือมีระดับ เซาว์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6) ความพิการทางการเรียนรู้ได้แก่การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่อง ทางสมองทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่านการเขียน การคิดคำนวณหรือกระบวนการเรียนรู้ พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7) ความพิการทางออทิสติกได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและ ความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติก สเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

นอกจากคนพิการทั้ง 7 ประเภท ที่ถูกระบุไว้ข้างต้นนั้น ยังมีคนพิการที่มีความพิการมาก 1 ประเภท หรือพิการซ้ำซ้อน แต่ยังไม่ได้ถูกระบุไว้ในกฎกระทรวงฯ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปีอีกด้วย คนพิการ ทุกประเภทมีระดับความต้องการให้ความช่วยเหลือที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความสามารถของตน ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม แต่คน พิการเองก็จำเป็นที่ยังต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลคนพิการด้วยกัน ซึ่งผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นคน ในครอบครัวของคนพิการเอง ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดาหรือญาติพี่น้องของคนพิการเองและประเภท ของคนพิการที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลคนพิการ อันได้แก่

- 1) คนพิการที่มีความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 2) คนพิการที่มีความพิการทางสติปัญญา
- 3) คนพิการที่มีความพิการทางการเรียนรู้
- 4) คนพิการที่มีความพิการทางออทิสติก
- 5) คนพิการที่มีความพิการมาก 1 ประเภท

จากรายงานการศึกษาวิจัยของ จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร และคณะ (2557) เรื่อง “การติดตาม และประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555–2559 (ระยะครึ่งแผนแรก)” ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างสังคมให้มีความเอื้อเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ

พบว่าในยุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่ได้กล่าวถึงผู้ดูแลคนพิการด้วยเช่นกันและจากการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 (ระยะครึ่งแผนแรก) พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

1) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในช่วงปี 2555-2557 ภาพรวมส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ อยู่ในระดับเหมือนเดิม ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ ระดับแย่ง ร้อยละ 23.5 ระดับดี ร้อยละ 17.8 และระดับดีขึ้นมา ร้อยละ 13.0 บ่งบอกได้ว่าคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการอาจมีแนวโน้มที่จะแย่งเพิ่มขึ้นได้มากกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่แย่งของผู้ดูแลคนพิการนั้นพบว่าอันดับแรก คือ ด้านสุขภาพ ร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ ด้านการเงิน ร้อยละ 37.0 ด้านอาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ 9.8 ด้านการดูแลคนพิการ ร้อยละ 3.3 และด้านจิตใจ ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการมากที่สุด เมื่อแยกตามประเภทความพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการประเภทออทิสติก ร้อยละ 73.4 รองลงมา คือ ทางสติปัญญา ร้อยละ 67.9 ทางการเรียนรู้ ร้อยละ 66.3 จิตใจ หรือพฤติกรรม ร้อยละ 58.5 และพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ 57.7 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคนั้นมาจาก การเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ 39.6 รองลงมา คือ การต้องทำหน้าที่ดูแลคนพิการ ร้อยละ 25.2 อาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ 14.4 สุขภาพ ร้อยละ 10.1 และการเดินทาง ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ร้อยละ 7.1 มีปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ เช่น การเข้าสังคม การศึกษา ที่อยู่อาศัย ปัญหาครอบครัว ภาวะความเครียด เป็นต้น

3) ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ดูแลคนพิการมากที่สุด ได้แก่ ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ร้อยละ 63.4 รองลงมา คือ พิการซ้ำซ้อน ร้อยละ 56.4 ทางการเรียนรู้ ร้อยละ 56.2 ออทิสติก ร้อยละ 53.2 และทางสติปัญญา ร้อยละ 53.1 ตามลำดับ และความต้องการในการช่วยเหลืออันดับแรก คือ ด้านการเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ 39.0 รองลงมา คือ ด้านอาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ 27.8 ด้านการศึกษา ร้อยละ 9.4 ด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 7.2 ด้านกายอุปกรณ์และด้านการดูแลคนพิการ ร้อยละ 4.5 (จำนวนเท่ากัน) ตามลำดับ ร้อยละ 7.6 มีความต้องการอื่น ๆ เช่น ที่อยู่อาศัย การเดินทาง การได้โควตาตลอดเตอรี การเข้าสังคม สวัสดิการสำหรับคนพิการ เป็นต้น

ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับคนพิการ อันได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ ถือเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญอย่างมากในกรณีที่คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับน้อย หรือไม่สามารช่วยเหลือตนเองได้เลย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ดูแลตามมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน

พิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการไว้ “ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ” ซึ่งเมื่อผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิการบริการตามที่กฎหมายกำหนดรวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพและรายได้และด้านนันทนาการเพิ่มเติมด้วยนั้นและเพื่อที่จะทำให้ผู้ดูแลคนพิการมีความพร้อมด้วยความรู้ ความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการดูแลคนพิการที่จะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการด้วยนั้น จึงจำเป็นต้องเสริมศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ โดยนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลคนพิการและดูแลตนเอง โดยมีปัจจัยด้านต่าง ๆ เข้ามา ได้แก่ ได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร รวมไปถึงการได้รับความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถจากภายนอก ในการเพิ่มพูนศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการให้ดีขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้ดูแลคนพิการมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงสิทธิตามที่กฎหมายกำหนดได้นั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการเองก็เป็นที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานของการยกระดับการดำรงชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้นไปด้วย แนวทางการเข้าถึงสิทธิและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการเฉพาะหน้าคือ การแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลคนพิการเป็นราย ๆ โดยใช้กลไกรัฐในท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และอาสาสมัครในท้องถิ่นเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการแก้ปัญหาระยะยาวควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลคนพิการมีอาชีพที่มั่นคงและเหมาะสมกับผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภท หาดตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ รวมทั้งช่วยลดต้นทุนการผลิต ซึ่งจะสามารถแข่งขันในตลาดได้ดียิ่งขึ้น

ด้วยความสำคัญของผู้ดูแลคนพิการดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ”

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ
2. เพื่อศึกษาการเข้าถึงสิทธิและระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิผู้ดูแลคนพิการ
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ
4. เพื่อศึกษาระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ



### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

- 1) ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ สิทธิของผู้ดูแลคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด การเข้าถึงสิทธิ และปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ
- 2) ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย ทำการศึกษาผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภท ได้แก่
  - 2.1) ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น
  - 2.2) ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
  - 2.3) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
  - 2.4) ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
  - 2.5) ผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญา
  - 2.6) ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้
  - 2.7) ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก
  - 2.8) ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการซ้ำซ้อน

### 1.4 คำนิยามศัพท์

**คนพิการ** หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

**ผู้ดูแลคนพิการ** หมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ

**ผู้ช่วยคนพิการ** หมายถึง บุคคลซึ่งให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้คนพิการสามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต

**สถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ** หมายถึง สถานภาพในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมของผู้ดูแลคนพิการ

**สิทธิของผู้ดูแลคนพิการ** หมายถึง การมีสิทธิที่จะได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรม ทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษาการส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งพาตนเองได้และมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี

**คุณภาพชีวิต** หมายถึงการดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสม ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม การมีความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุขตามอัตภาพของบุคคลนั้น ๆ โดยสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างพอเพียง จนก่อให้เกิดความสุขและเล็งเห็นการมีคุณค่าของการดำรงชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

**การเสริมพลัง** หมายถึง ผู้ดูแลคนพิการเกิดกระบวนการเสริมพลังในตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความตระหนัก มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความเข้มแข็งในตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิและความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภทว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภท

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ” มีแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและการเข้าถึงสิทธิผู้ดูแลคนพิการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 2.3 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสิทธิและเข้าถึงสิทธิผู้ดูแลคนพิการ

##### 2.1.1 ความหมายเกี่ยวกับสิทธิ

คำว่า “สิทธิ” แปลมาจากคำว่า “Right” ในภาษาอังกฤษที่นอกจากแปลว่า “สิทธิ” แล้วยังมีอีกความหมายหนึ่ง คือ “สิ่งที่ถูกต้อง” ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นความหมายดั้งเดิมของ “Right” ดังเห็นจากการที่ “Right” นั้นมีรากศัพท์มาจากคำว่า “Ius” หรือ “Jus” ในกฎหมายโรมัน ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเชิงยืนยันว่าสิ่งบางสิ่งหรือการกระทำบางอย่างถูกต้องหรือยุติธรรม ความหมายนี้บ่งถึงความถูกต้องแบบวัตถุวิสัย (Objective right) ของการกระทำโดยอิงจากหลักศีลธรรมหรือกฎหมาย

ต่อมาในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 13 จนถึงคริสต์ศตวรรษที่ 17 งานเขียนบางชิ้นของนักปรัชญาหลายท่าน เช่น โทมัสอควินัส (Thomas Aquinas) ในคริสต์ศตวรรษที่ 13 วิลเลียมแห่งออกคัม (William of Ockham) ในคริสต์ศตวรรษที่ 14 ฟรานซิสโก ซัวเรซ (Francisco Suarez) และฮิวโก โกรเทียส (Hugo Grotius) ในคริสต์ศตวรรษที่ 16 ได้มีการใช้คำว่า “Right” หรือ “Ius” ในความหมายที่คลุมเครือระหว่างความหมายเดิมที่บ่งถึงความถูกต้องแบบวัตถุวิสัยกับความหมายที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งบ่งถึงความถูกต้องในแบบอัตวิสัย (Subjective right) โดยความหมายอย่างหลังนี้เป็นความหมายพื้นฐานของคำที่หมายถึง “สิทธิ” ตามความเข้าใจในปัจจุบันที่ว่า “สิทธิ” หมายถึงสิ่งที่บุคคลสามารถเป็นเจ้าของหรือถือครอง และทำให้บุคคลนั้นมีอำนาจชอบธรรม หรืออำนาจที่ถูกต้องตามหลักศีลธรรม หรือกฎหมาย ในการกระทำบางอย่าง การใช้คำว่า “Right” ในความหมายที่บ่งถึงความถูกต้องแบบอัตวิสัยหรือสิทธิอย่างชัดเจนนั้นเกิดขึ้นใน Leviathan (ค.ศ. 1651) ของโทมัสฮอบส์ (Thomas Hobbes) ซึ่งเขากล่าวว่า “สิทธิตามธรรมชาติ คือ เสรีภาพที่มนุษย์แต่ละคนมีในการที่จะใช้อำนาจของเขาตามเจตนาของเขาเอง เพื่อที่จะรักษาชีวิตของเขา และเพื่อกระทำการสิ่งใดก็ตามจากการตัดสินใจและการใช้เหตุผลโดยตัวของเขาเอง ที่เขาเห็นว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสม”

Hobbes (อ้างถึงใน “คลังความรู้”. 2553 : ออนไลน์) ได้กล่าวไว้ว่า สิทธิ คือ เสรีภาพ โดยเสรีภาพในที่นี้หมายถึงการที่มนุษย์ปราศจากอุปสรรคใด ๆ ที่ขัดขวางการใช้อำนาจของเขาทำให้มนุษย์สามารถใช้อำนาจนั้นได้ตามการตัดสินใจและเหตุผลของเขาเอง

การใช้คำว่า “Right” ในความหมายที่บ่งถึงความถูกต้องแบบอรรถวิสัยหรือสิทธิยังปรากฏใน Two Treatises of Government (ค.ศ. 1690) ของ จอห์น ล็อก (John Locke) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเรื่องสิทธิตามธรรมชาติ (Natural rights) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับสิทธิแนวคิดหนึ่ง จุดประสงค์ของ ล็อก คือ ปฏิเสธการแบ่งชนชั้นและการผูกขาดอำนาจของชนชั้นปกครองในสังคมอังกฤษสมัยนั้น โดยเขาโต้แย้งการอ้างเหตุผลของ โรเบิร์ตฟิลเมอร์ (Robert Filmer) ซึ่งสนับสนุนทัศนะที่ว่าพระเจ้าให้ความชอบธรรมแก่ขัตติยในการมีอำนาจปกครองเหนือผู้อื่น

ล็อก เห็นว่า แท้จริงแล้วพระเจ้าสร้างมนุษย์ทุกคนให้เท่าเทียมกัน มีลักษณะร่วมกันตามธรรมชาติทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นมนุษย์จึงควรมีความเท่าเทียมกัน และมีสิทธิและเอกสิทธิ์แบบเดียวกัน เขายังเห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะรักษาและปกป้องชีวิตของตนเอง (Right of self-preservation) เพราะพระเจ้าสร้างให้มนุษย์มีความปรารถนาในการรักษาชีวิตและการดำรงอยู่ และสอนให้มนุษย์ทำตามความโน้มเอียงทางธรรมชาติ (Natural inclination) ที่จะรักษาและดำรงชีวิตโดยอาศัยสรรพสิ่งที่พระองค์ทรงสร้างขึ้นบนโลกนี้ คำกล่าวที่ยกมาเหล่านี้แสดงถึงแนวคิดเรื่องสิทธิตามธรรมชาติของ ล็อก ซึ่งมีใจความหลัก คือ พระเจ้าสร้างมนุษย์ทุกคนให้มีธรรมชาติแบบเดียวกัน มนุษย์ทุกคนจึงมีอิสระและความเท่าเทียมกัน ดังนั้นมนุษย์ทุกคนจึงควรมีสิทธิแบบเดียวกันและเท่าเทียมกัน และไม่ควรมีผู้ใดมีสิทธิเหนือ กว่าผู้อื่น แนวคิดเรื่องสิทธิตามธรรมชาติของล็อกมีอิทธิพลต่อแนวคิดทางการเมืองในคริสต์ศตวรรษที่ 18 เป็นอย่างมาก ดังเห็นได้จากคำประกาศอิสรภาพ (Declaration of independence) ของอเมริกาในปี ค.ศ. 1776 และคำประกาศเรื่องสิทธิของมนุษย์และประชาชน (Declaration of the Rights of Man and of Citizens) ของฝรั่งเศสในปี ค.ศ. 1789 ซึ่งสะท้อนแนวคิดเรื่องสิทธิตามธรรมชาติของเขาอย่างชัดเจน นอกจากนี้ แนวคิดของล็อกยังมีอิทธิพลสืบเนื่องมายังแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนในปัจจุบันอีกด้วยหากยึดเอาความหมายของคำเป็นหลัก ดูเหมือนว่า มโนทัศน์เรื่อง “สิทธิ” ไม่ใช่สิ่งที่ปรากฏอยู่ในแนวคิดทางการเมืองหรือวัฒนธรรมของสังคมอื่นที่ไม่ใช่สังคมตะวันตกสมัยใหม่ เช่น สังคมกรีก โรมัน ศักดินา รวมถึงสังคมที่ไม่ใช่สังคมตะวันตก เช่น เอเชีย เพราะสังคมเหล่านี้ไม่ได้มีคำที่สื่อถึงความหมายของ “สิทธิ” อย่างไรก็ตาม นักปรัชญาบางท่าน เช่น อลันกีเวิร์ธ (Alan Gewirth) เห็นว่า การที่สังคมซึ่งไม่ใช่สังคมตะวันตกสมัยใหม่ไม่มีคำที่สื่อถึงความหมายของ “สิทธิ” ไม่ได้แปลว่าสังคมเหล่านี้ไม่มีมโนทัศน์เรื่องสิทธิ ทั้งนี้เพราะรูปแบบการแสดงออกของมโนทัศน์เรื่องสิทธิอาจแตกต่างกันตามแนวคิดทางการเมืองหรือวัฒนธรรมของแต่ละสังคม สังคมที่ไม่ใช่สังคมตะวันตกสมัยใหม่อาจมีมโนทัศน์เรื่องสิทธิแฝงอยู่โดยไม่ได้แสดงออกโดยตรงผ่านคำที่สื่อถึงความหมายของ “สิทธิ” เช่นในแนวคิดทางการเมืองของสังคมตะวันตกสมัยใหม่ นักปรัชญาผู้หนึ่ง

ที่อ้างเหตุผลเพื่อแสดงให้เห็นว่า มโนทัศน์เรื่องสิทธิไม่จำเป็นต้องมีอยู่เฉพาะในแนวคิดหรือวัฒนธรรมของสังคมตะวันตกสมัยใหม่เท่านั้น คือ จอห์น ฟินนิส (John Finnis)

ฟินนิส เป็นนักนิติปรัชญาสำนักทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติ (Natural law) ที่เห็นว่า แม้ในสังคมโรมันจะไม่กล่าวถึงเรื่องสิทธิ โดยกฎหมายในสังคมโรมันจะกำหนดให้ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม แต่ละบุคคลในสังคมนั้นมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อบุคคลอื่นและต่อสังคมตามบทบาทของตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์ที่เน้นมโนทัศน์เรื่องหน้าที่ (Duty) และการมีพันธะต่อกัน (Obligation) เป็นหลัก แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะไม่ให้ความสำคัญกับมโนทัศน์เรื่อง “สิทธิ”

### 2.1.2 องค์ประกอบของการมีสิทธิ

เมื่อเรากล่าวถึง “สิทธิ” แทบไม่มีใครเลยที่จะกล่าวคำนี้ขึ้นมาลอย ๆ โดยไม่มีบริบทรองรับ คำว่า “สิทธิ” จะถูกใช้ในบริบทของการแสดงถึงการมีสิทธิเสมอ เช่น บุคคลหนึ่งอาจกล่าวว่า “เจ้าหนีมียสิทธิต่างที่จะได้รับเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยคืนจากลูกหนี้ เพราะเป็นสิทธิที่กฎหมายได้บัญญัติไว้” ประโยคตัวอย่างดังกล่าวสามารถเขียนในรูปประโยคทั่วไป (General form) ของการแสดงถึงการมีสิทธิที่ว่า “A มีสิทธิที่จะ X ต่อ B เพราะ Y” รูปประโยคทั่วไปดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการมีสิทธิต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 อย่าง คือ

- 1) ผู้มีสิทธิหรือผู้ครองสิทธิ (Subject of a right ; A) เช่น ในประโยคตัวอย่างข้างต้น ผู้มีสิทธิคือ เจ้าหนี้
- 2) ธรรมชาติของสิทธิหรือมโนทัศน์เรื่องสิทธิ ซึ่งคือสิ่งที่ถูกแสดงออกผ่านคำว่า “สิทธิ”
- 3) กรรมของสิทธิ (The object of the right ; X) คือ การกระทำที่ผู้มีสิทธิสามารถกระทำได้อันเกิดจากการมีสิทธิที่จะกระทำการนั้น เช่น ในประโยคตัวอย่างข้างต้น กรรมของสิทธิ คือ การได้รับเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยคืนจากลูกหนี้
- 4) ผู้ตอบสนองต่อสิทธิ (Respondent of the right ; B) คือ ผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนทำให้สิทธิของผู้มีสิทธินั้นสามารถบรรลุผลสำเร็จ เช่น ในประโยคตัวอย่างข้างต้น ผู้ตอบสนองต่อสิทธิ คือ ลูกหนี้ ผู้มีหน้าที่ต้องคืนเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยแก่เจ้าหนี้เพื่อให้สิทธิของเจ้าหนี้บรรลุผล
- 5) พื้นฐานอันเป็นเหตุผลสนับสนุนแก่สิทธินั้น (Justifying basis or ground of the right ; Y) ซึ่งเป็นสิ่งที่อธิบายว่าทำไมผู้มีสิทธิจึงมีสิทธิดังกล่าว เช่น ในประโยคตัวอย่างข้างต้น พื้นฐานอันเป็นเหตุผลสนับสนุนว่าทำไมเจ้าหนี้จึงมีสิทธิได้รับเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยคืนจากลูกหนี้ ก็คือ ระบบกฎหมายที่บัญญัติขึ้นในสังคมหนึ่งซึ่งบัญญัติให้เจ้าหนีมียสิทธินี้

จากองค์ประกอบดังกล่าวทำให้เข้าใจได้ว่า การกล่าวถึงสิทธิต่าง ๆ เช่น สิทธิทางศีลธรรม สิทธิทางกฎหมาย สิทธิมนุษยชน สิทธิเด็กและสตรี สิทธิสัตว์ สามารถจัดประเภทได้ตามองค์ประกอบของการมีสิทธิ สิทธิทางศีลธรรมและสิทธิทางกฎหมายเป็นสิทธิที่อ้างถึงพื้นฐานอันเป็น

เหตุผลสนับสนุนการมีสิทธิที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สิทธิทางกฎหมาย คือ สิทธิที่อ้างถึงพื้นฐานอันเป็นเหตุผลสนับสนุนการมีสิทธินั้นจากระบบกฎหมาย สิทธิทางศีลธรรม คือ สิทธิที่อ้างถึงพื้นฐานอันเป็นเหตุผลสนับสนุนการมีสิทธินั้นจากหลักทางศีลธรรม

โดยนักปรัชญาบางท่าน เช่น เดวิด ลีออนส์ (David Lyons) เห็นว่า สิทธิทางศีลธรรมแตกต่างจากสิทธิทางกฎหมายตรงที่สิทธิทางศีลธรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับการยอมรับทางสังคมหรือการบังคับใช้สิทธินั้น เพราะสิทธิทางศีลธรรมถูกเรียกร้องแม้ไม่เชื่อว่าสิทธิเหล่านั้นจะได้รับการยอมรับในสังคมหรือบังคับใช้ได้โดย กฎหมาย ส่วนสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็กและสตรี สิทธิสัตว์ เป็นสิทธิที่บ่งบอกถึงการมีสิทธิตามลักษณะผู้มีสิทธิที่แตกต่างกัน สิทธิมนุษยชนเป็นการบ่งบอกว่าผู้มีสิทธิ คือ มนุษย์ สิทธิเด็กและสตรีเป็นการบ่งบอกว่าผู้มีสิทธิ คือ เด็กและสตรี และสิทธิสัตว์เป็นการบ่งบอกว่าผู้มีสิทธิ คือ สัตว์ แม้องค์ประกอบของการมีสิทธิจะมีด้วยกันทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ แต่ประเด็นสำคัญของข้อถกเถียงทางปรัชญาเกี่ยวกับสิทธินั้นเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลักเพียงสององค์ประกอบ คือ ธรรมชาติของสิทธิหรือมโนทัศน์เรื่องสิทธิซึ่งเป็นสิ่งที่สิทธิต่าง ๆ มีร่วมกัน และพื้นฐานอันเป็นเหตุผลสนับสนุนการมีสิทธิ ทั้งนี้เพราะข้อถกเถียงเรื่องธรรมชาติของสิทธิหรือมโนทัศน์เรื่องสิทธิและพื้นฐานหรือเหตุผลสนับสนุนการมีสิทธิมักจะครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่เหลือด้วยที่ว่าใครบ้างที่ควรเป็นผู้มีสิทธิควรมีสิทธิในเรื่องอะไร และควรมีสิทธิต่อใคร

### 2.1.3 การเข้าถึงสิทธิของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 บัญญัติว่า คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐดังต่อไปนี้

1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคมพฤติกรรมสติปัญญาการเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไปหรือการศึกษาทางเลือกหรือการศึกษานอกระบบโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพการให้บริการที่มีมาตรฐานการคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระและบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไปตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบายแผนงานโครงการกิจกรรมการพัฒนาและบริการอันเป็นสาระณะผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตการช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหา ทุนความว่าต่างแก่ต่างคดีให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

6) ข้อมูลข่าวสารการสื่อสารบริการโทรคมนาคมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการ สื่อสารธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดใน กฎกระทรวง

7) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

8) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทางเครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทางหรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทางและการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาระณะโดยได้รับการยกเว้นค่าบริการค่าธรรมเนียมและค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์เครื่องมือ อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

9) การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด ในระเบียบ

10) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยการมีผู้ช่วยคนพิการหรือการจัดให้มีสวัสดิการ อื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

#### 2.1.4 สิทธิประโยชน์ของผู้ดูแลคนพิการ

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 นอกจากรัฐจะกำหนดสิทธิของคนพิการแล้ว ยังได้กล่าวถึงสิทธิผู้ดูแลคนพิการไว้ด้วย กล่าวคือ

ผู้ช่วยคนพิการให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการค่าธรรมเนียมตาม ระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดู จากหน่วยงานของรัฐในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้วรัฐต้องจัด เงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดใน ระเบียบ

ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดู การจัดการศึกษาการส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่ กฎหมายกำหนด

ตามระเบียบคณะกรรมการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคน พิการที่ไม่มีผู้ดูแลและสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552

1) การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ หรือฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการให้ได้ มาตรฐานตามหลักวิชาการและหลักวิชาชีพ

2) การจัดการศึกษาโดยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ

3) การส่งเสริมการประกอบอาชีพการทำงานในสถานประกอบการ การฝึกอาชีพ การสนับสนุน ทุนประกอบอาชีพ การมีงานทำ การให้สัมปทานหรือสถานที่จัดจำหน่ายสินค้า การจัดจ้างแบบเหมางาน หรือการอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลคนพิการ

4) การให้ความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการตามที่คณะอนุกรรมการกำหนด

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วย การพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2552 ซึ่งกำหนดทั้งสิทธิคนพิการและผู้ดูแลคนพิการที่มีสิทธิในการกู้ยืมกองทุนโดยมีข้อกำหนด คือ กรณีเป็นคนพิการ

1) จะต้องมียุติบัตรประจำตัวคนพิการ

2) มีความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพในท้องที่ยื่นคำร้อง

3) มีความสามารถในการประกอบอาชีพในเรื่องที่ขอรับทุน

4) บรรลุนิติภาวะ เว้นแต่คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนจะเห็นเป็นอย่างอื่น

5) มีชื่อในทะเบียนบ้านหรือมีถิ่นที่อยู่ ในท้องที่ยื่นคำขอกู้ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

6) ไม่มีประวัติเสียหายในการกู้เงินจากกองทุน เว้นแต่ได้ดำเนินการแก้ไขมาแล้วไม่น้อย กว่า 1 ปี หรือเป็นกรณีคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนจะเห็นเป็นอย่างอื่น

7) กรณีมีหนี้สินอยู่กับกองทุนต้องชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของวงเงิน กู้ยืมทั้งหมดและเมื่อได้รับการอนุมัติแล้วต้องชำระหนี้สินที่มีอยู่เดิมทั้งหมด



8) มีความสามารถชำระคืนเงินกู้ได้และบุคคลที่น่าเชื่อถือได้เป็นผู้ค้ำประกัน  
กรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ

- 1) ต้องมีคุณสมบัติตามข้อที่ 2-8 ที่กล่าวมา
- 2) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

3) ได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภูมิลำเนา ข้าราชการระดับ 3 หรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือมีหลักฐานเชื่อได้ว่าเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการซึ่งมิได้มีหนี้สินจากกองทุน

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 ที่ได้มีการบัญญัติว่าคนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐนั้น ผู้ดูแลคนพิการมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้คนพิการเข้าถึงสิทธิดังกล่าว ดังนั้นงานวิจัยเรื่องการเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการจึงมุ่งเน้นการเข้าถึงสิทธิและใช้ประโยชน์ของผู้ดูแลคนพิการที่ควรได้รับใน 5 ประเด็น คือ

1) การเข้าถึงสิทธิการได้รับบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และด้านสังคม ตลอดจนได้รับการแนะนำการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ พร้อมทั้งทัศนคติและพฤติกรรมที่ยอมรับในภาวะความพิการที่เกิดขึ้นกับคนพิการที่ต้องดูแล

2) การเข้าถึงสิทธิที่จะได้รับการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม เพื่อให้คนพิการมีกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น และสามารถเหลือตนเองเบื้องต้นได้ เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการต่อไปด้วย

3) การเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำเพื่อเป็นการสร้างรายได้แก่ผู้ดูแลคนพิการและมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนรวมถึงองค์กรธุรกิจชุมชน

4) การเข้าถึงสิทธิลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนดซึ่งสิทธิการลดหย่อนภาษีถูกกำหนดไว้ในกฎหมายและเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการอีกด้วย

5) การเข้าถึงสิทธิขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งกองทุนได้มีข้อระเบียบในการกู้ยืมเงินไว้อย่างชัดเจน สามารถกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพและสร้างรายได้ให้แก่ตนเองและครอบครัวหรือเพื่อต้องการนำไปใช้จ่ายอย่างอื่น แต่ต้องไปตามที่คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาเป็นรายกรณี

## 2.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

### 2.2.1 ความหมายคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างกันในแต่ละกลุ่มอาชีพ องค์กร หรือหน่วยงาน ปัจจุบันนี้ได้มีนักวิชาการสาขาต่าง ๆ เช่น สังคมวิทยา มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ ศิลปะศาสตร์และอื่น ๆ ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคุณภาพชีวิตอย่างหลากหลาย ส่วนมากมีความหมายคล้ายกันจะแตกต่างกันบ้างในส่วนของการละเอียดของแต่ละสาขาวิชานั้น ๆ ดังนั้นจึงไม่มีความหมายของคุณภาพชีวิตที่แน่นอนตายตัว โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

นิพนธ์ คันธเสวี (2525 : 10) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิตอันได้แก่ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม ทางความคิดและจิตใจ

สุมน อมรวิวัฒน์ (2525 : 119 อ้างถึงใน วิชัย รูปคำดี และคณะ. 2551 : 17) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่รอด อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการและบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ เพื่อดำเนินชีวิตไปอย่างสงบอดทน

อุ้นตนา นพคุณ (2526 : 10 อ้างถึงใน วิชัย รูปคำดี และคณะ. 2551 : 17) ได้กล่าวถึงความหมายคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่เป็นลักษณะหรือแบบอย่างของคน “คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น” เพราะตามความเชื่อพื้นฐานของคนคิดเป็นนั้นจะต้องปรับปรุงตนเอง ครอบคลุมและสิ่งแวดล้อมให้ผสมผสานและกลมกลืนกับวิชาความรู้ที่ได้รับ

อำนาจ สันเทพ (2532 : 11-13 อ้างถึงใน วีระเกียรติ เลิศวิไลกุลนที. 2549) ได้กล่าวไว้ว่า นักวิชาการสาขาต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทำให้มีแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

1) นักเศรษฐศาสตร์เชื่อว่าสภาวะการอยู่กินดีโดยการพัฒนาเศรษฐกิจจะสามารถนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ เมื่อได้พัฒนาทางเศรษฐกิจเป็นผลให้มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมีการเพิ่มและการสะสมทุนและการพัฒนาทักษะของมนุษย์ให้สู่การเพิ่มผลผลิตมนุษย์มีทรัพย์สินอยู่มากหลังจากที่ได้ใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นแล้วมีเวลาและโอกาสที่จะหาความรื่นรมย์ให้ชีวิตและมีทางเลือกต่าง ๆ มากในวิถีชีวิตในทัศนะนี้ตัวบ่งชี้สภาพการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ประชาชาติ ดัชนีราคาผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม การเน้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อบรรลุการมีสภาพคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นถูกท้วงติงมากในระยะหลัง ๆ โดยมีการกล่าวว่า คุณภาพชีวิตนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจเท่านั้น

2) นักสังคมวิทยาเห็นว่าดัชนีทางด้านสังคมมีคุณค่าที่จะวัดและอธิบายระดับของคุณภาพชีวิตโดยมีหลายประการที่แตกต่างกันออกไปเช่นดัชนีด้านสุขภาพอนามัยการศึกษาสวัสดิการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพรายได้และความยากจนอาชญากรรมความปลอดภัยสถานที่อยู่อาศัยการจ้างงานการผลิตงานสถานภาพของบุคคลความเสมอภาคการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคมและครอบครัวและวงจชีวิตในครอบครัว เป็นต้น

3) นักสิ่งแวดล้อมเชื่อว่าคุณภาพชีวิตกับสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันดังนั้นค่านิยมทางสังคมจะเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตและระดับคุณภาพของสิ่งแวดล้อม

4) นักจิตวิทยาเชื่อว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจเป็นอย่างมากซึ่งเนาวรัตน์ พลายน้อย (2525 : 28 อ้างถึงใน อำนวย สันเทพ. 2532 : 11-13) ได้ให้ทัศนะว่าองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยามีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการเกื้อกูลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นแนวทางหรือดัชนีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลได้เพราะบุคคลนอกจากต้องการเครื่องยังชีพและยังต้องการความพึงพอใจมีอารมณ์ความคาดหวังต้องการสิ่งที่มีคุณค่าที่ไม่อาจสัมผัสได้ตลอดจนความต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ในชีวิตด้วย

อัจฉรา ขจีจรัส (2534 อ้างถึงใน วิชัย รูปคำดี และคณะ. 2551 : 18) คุณภาพชีวิตหมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ทั้งด้านทางกายและจิตใจรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

ผาสุก มุทธเมธา (2535 : 96 อ้างถึงใน วิชัย รูปคำดี และคณะ. 2551 : 18) คุณภาพเป็นชีวิตที่สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพ อยู่ในกรอบและระเบียบแบบแผนวัฒนธรรมที่ติงามตามมาตรฐานที่ยอมรับของสังคม พร้อมทั้งสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลง ชีวิตจะมีคุณภาพได้ต้องอาศัยสถาบันต่าง ๆ ของสังคมร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาท

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539 : อ้างถึงใน สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และคณะ. 2553 : 17) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง การมีปัจจัยพื้นฐานที่เพียงพอและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของแต่ละบุคคลซึ่งมีมาตรฐานที่แตกต่างอันเนื่องมาจากพื้นฐานความคิดค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่ตนดำรงอยู่นอกจากนี้ยังหมายถึงการรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดีผลรวมของความพึงพอใจในชีวิตความเป็นไปได้ของความต้องการภาพรวมของประสบการณ์ชีวิตการได้รับตอบสนองตามเป้าหมายของชีวิตความมีประโยชน์ต่อสังคมหรือคุณค่าของชีวิตภาพรวมของสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตความสุขโดยทั่วไปความสมดุลระหว่างความคาดหวังและการได้รับการตอบสนองในบางขณะคุณภาพชีวิตอาจหมายถึง วัตถุประสงค์ หรือรูปธรรม เช่น รายได้ สภาพบ้านเรือน หรือความหมายเชิงนามธรรม เช่น ทัศนคติความพึงพอใจการรับรู้ในด้านต่าง ๆ

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2539 : 33) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหากับสังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้อง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (อ้างถึงใน วิฑูรย์ เตโช. 2541 : 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพอันเป็นชีวิตที่ไม่เป็นภาระไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อมและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคมกับสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้

วิชัย รูปคำดี และคณะ (2551 : 17) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ว่าเป็นแนวคิดที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในการศึกษาวิจัยในด้านต่าง ๆ เพราะเป้าหมายที่พึงปรารถนาในแต่ละสังคมแตกต่างกันและเนื่องจากองค์ประกอบของการดำเนินชีวิตของมนุษย์มีมากซึ่งบางอย่างมองเห็นได้ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และสุขภาพอนามัย และบางอย่างไม่อาจมองเห็นได้ด้วยตา เช่น ความรู้สึกสบายใจ ความมั่นคง ความปลอดภัย ความรับผิดชอบ ความร่วมมือร่วมใจ หรือความสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ในสังคม

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ความเป็นอยู่ที่อยู่ดีมีความสุขตามอัตภาพของบุคคลนั้น ๆ โดยสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างพอเพียงจนก่อให้เกิดความสุขและเล็งเห็นการมีคุณค่าของการดำรงชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

สำหรับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ดูแลคนพิการ หมายถึง มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความเหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐาน มีอาหารเพียงพอ มีเครื่องนุ่งห่ม มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้รับการบริการพื้นฐานที่จำเป็นทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการประกอบอาชีพได้อย่างยุติธรรมและสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐานและค่านิยมของสังคม

## 2.2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนย่อมพึงปรารถนา แต่การที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบ ซึ่งมีมากมายและแต่ละองค์ประกอบย่อมมีความสำคัญมากน้อยและการดำรงชีวิตของมนุษย์นั้นจะมีลักษณะเป็นพลวัตร คือ มีการเปลี่ยนแปลง มีการเกิด การเติบโต การเสื่อมโทรมและการสิ้นชีวิต ดังนั้นชีวิตที่มีคุณภาพจำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบเพื่อวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งมีคนกล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกัน ดังนี้

เย็นใจ เลหาวิช (2523 : 7-9 อ้างถึงใน วิชัย รูปคำดี และคณะ. 2551 : 20) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 สิ่งจำเป็นระดับพื้นฐาน คือ ส่วนที่ทำให้พอมีชีวิตอยู่ได้ ประกอบด้วย เสรีภาพในขอบเขตแห่งกฎหมายหรือประเพณีของสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ ส่วนที่ 2 สิ่งจำเป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตเป็นส่วนที่เพิ่มเติมจากสภาพพอมีชีวิตอยู่ได้ กลายเป็นอยู่ดี คือ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการเพิ่มคุณภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่มีมลภาวะ สงบ เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตนเองและอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติมากที่สุด คุณสมบัตินี้เหมาะสมที่ทำให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของคุณบุคคล ได้แก่ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีความสามารถในการตัดสินใจ การมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมและการมีความพยายามอดทนและอดทน คุณสมบัตินี้ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ได้แก่ การมีความมกน้อย ไมโลภ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา การมีระเบียบวินัย และการมีจริยธรรมอื่น ๆ ที่สังคมยอมรับ

อมร นทสุด (2528 : 102 อ้างถึงใน วิชัย รูปคำดี และคณะ. 2551 : 20) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบชีวิต คือ อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การดูแลอย่างง่าย ๆ สำหรับสุขภาพกายและจิต การศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมที่จำเป็นต่อการประกอบการและดำรงชีวิตอย่างยุติธรรม

ทวีร์สมิ ธนาคม (2533 อ้างถึงใน สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และคณะ. 2553 : 18-19) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบหรือลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

1) มีอาหารที่มีคุณค่ามีกินและกินเป็น “การมีกิน” อย่างดี คือ มีอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ สำหรับบริโภคในแต่ละวัน “กินเป็น” หมายความว่า ต้องรู้จักเลือกสิ่งที่จะบริโภคเข้าไปเพื่อให้ร่างกายสามารถนำมาใช้ในการสร้างและซ่อมแซมร่างกายป้องกันและต้านทานโรคช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้เป็นปกติและให้พลังงาน

2) มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะอาดสะอวดสบายที่อยู่อาศัยไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ เรียบง่ายหรือสวยงามต้องสามารถใช้เป็นที่คุ้มกันภัยอันตรายจากธรรมชาติและจากคนร้ายได้เป็นที่คลายเครียดพักผ่อนหย่อนใจได้

3) มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวการที่ครอบครัวจะอยู่ได้อย่างมั่นคงต้องอาศัยความเข้าใจในกันและกันการให้อภัยและความรับผิดชอบ ฯลฯ ในครอบครัวพ่อแม่ต้องมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันบุตรจึงจะเรียนรู้ได้ว่าอะไรถูกอะไรผิดอะไรเป็นคุณค่าของชีวิต

4) มีสุขภาพดีมีพลานามัยองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามคำว่า “สุขภาพดี” ไว้ว่า สุขภาพคือสวัสดิภาพทางกายอารมณ์ปัญญาและสังคมผู้มีสุขภาพส่วนตนดีย่อมช่วยให้สวัสดิภาพส่วนรวมดีด้วย

5) มีการศึกษาและมีโอกาสที่จะเรียนรู้มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาหลัก คือ อ่านออกเขียนได้ทำเลขได้ซึ่งเป็นเครื่องมือให้สามารถได้ศึกษาและเรียนรู้เรื่องอื่น ๆ ต่อไป

6) เป็นผู้ผลิตและบริการเป็นเราทุกคนเป็นผู้บริโภคคือกินเสพใช้สิ่งต่าง ๆ ทั้งหลาย เพื่อสนองความต้องการของร่างกายการฉลาดบริโภค คือ การบริโภคอย่างพอดีเพราะถ้ามากเกินไปหรือน้อยไปก็จะเกิดปัญหาได้ในการเป็นผู้ผลิตที่ดีหรือผู้ผลิตเป็นนั้นจะต้องไม่ผลิตสิ่งที่เป็นพิษเป็นภัยแก่ผู้อื่น

7) มีอาชีพสุจริตงานที่เป็นเครื่องมือทำมาหากินต่าง ๆ นั้นหากไม่ผิดทางโลกและทางธรรมย่อมเป็นงานสุจริตงานสุจริตย่อมไม่ก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่น

8) มีคุณธรรมและจริยธรรมคุณธรรมคือสภาพคุณงามความดีและจริยธรรมคือการยึดคุณธรรมและนำมาปฏิบัติ

9) รู้จักหาความรู้แก้ปัญหาและคลายทุกข์ด้วยกุศลวิธีปัญหาคือเรื่องหรือสิ่งที่ต้องแก้ไขก่อนที่จะแก้ปัญหามันต้องพยายามหาสาเหตุของปัญหาเพื่อจะได้แก้ไขที่แต่ละสาเหตุเมื่อเกิดปัญหามักจะมีทุกข์ตามมาจากความทุกข์จะหนักหรือเบาขึ้นกับการมองทุกข์นั้น ๆ

10) รู้จักตัดสินใจการตัดสินใจมีความสำคัญมากสำหรับประชาชนที่อยู่ในการปกครองระบอบประชาธิปไตยการตัดสินใจต้องเริ่มด้วยความรู้คือรู้ว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำเมื่อทำแล้วจะเกิดอะไรตามมาจากความรู้แล้วยังต้องใช้เหตุการณ์จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วแก่ตนเองหรือแก่ผู้อื่นมาใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจด้วยจะได้ไม่ผิดพลาดหรือมีความผิดพลาดน้อยที่สุด

11) ผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ทุกคนจำเป็นต้องมีกัลยาณมิตรเพื่อนผู้หวังดีคอยตักเตือนให้ทำดีการคบหากับคนอื่นนั้นเราจะต้องคิดเสมอว่ามนุษย์แต่ละคนแตกต่างกันเพราะได้รับการเลี้ยงดูมาต่างกันอยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน

12) ขวนขวายทำกิจที่มีประโยชน์คนทุกคนควรมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่ส่วนรวมการทำประโยชน์อาจทำได้หลายอย่างจะทำด้วยกริยาหรือวาจาก็ได้

13) มีเวลาว่างและใช้เวลาว่างพัฒนาตนเองการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์นับว่าเป็นการทำให้เวลามีคุณค่าแก่ตนเองเช่นการอ่านหนังสือการทำงานอดิเรกการออกกำลังกายในโลกของเรามีสิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้นเสมอการติดตามความก้าวหน้าต่าง ๆ ช่วยป้องกันไม่ให้เราอยู่ล้าหลังและเสียประโยชน์การพัฒนาตนนั้นสำคัญยิ่งกว่าพัฒนาผู้อื่นควรจะหมั่นถามตนเองว่าเราทำตัวของเราให้ดีกว่าที่เราเคยเป็นอยู่หรือเปล่า

ยูเนสโก (UNESCO อ้างถึงใน สุวดี อานุนงษ์วิวัฒน์. 2544 : 10) กำหนดคุณภาพชีวิตดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1) มาตรฐานการครองชีพ (Standard of living) พิจารณาได้จากรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2) การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Population dynamics) ในเรื่องโครงสร้างทางอายุ และเพศ อัตราการเติบโตของประชากร อัตราการเกิด อัตราการตาย การย้ายถิ่น เป็นต้น

3) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factors) พิจารณาจากระบบสังคม ค่านิยมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรม และชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น

4) กระบวนการพัฒนา (Process of development) พิจารณาจากลำดับความสำคัญของการพัฒนาประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคลการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การค้า

5) ทรัพยากร (Resources) ได้แก่ ทรัพยากรบุคคลธรรมชาติอาหารเงินทุนตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบคุณภาพชีวิต คือ 1) มีสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ทำให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ในทุก ๆ วัน รวมถึงการมีเสรีภาพในขอบเขตของกฎหมายและการเข้าถึงประเพณีต่าง ๆ ที่ตนอาศัยอยู่ 2) สิ่งจำเป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตจากอยู่ได้เป็นอยู่ดี กล่าวคือ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยปราศจากมลพิษ สงบ เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตนเองและครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติสะอาดไร้มลพิษและบริบททางสังคมโดยรอบมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ชุมชน สังคมอยู่อย่างมีความสุข

สำหรับงานวิจัยเรื่องการเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้แลคนพิการโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ดังนี้

- 1) การอยู่ดี กินดี ตามอัตภาพของผู้แลคนพิการ
- 2) มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดสะดวกสบายสามารถใช้เป็นที่คุ้มกันภัยจากภัยธรรมชาติและภัยจากคนร้ายได้
- 3) มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
- 4) มีสุขภาพพลานามัยที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์
- 5) มีการศึกษาและมีโอกาสทำงานตามที่ตนต้องการ
- 6) มีอาชีพที่สุจริตและสามารถหาเลี้ยงตนและคนในครอบครัวได้อย่างดี ไม่เดือดร้อนผู้อื่น

## 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจ

### 2.3.1 ความหมายการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถหรือทักษะเพิ่มมากขึ้น ดังที่ได้มีนักวิชาการศึกษาหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังต่อไปนี้

Gibson (1991) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

- 1) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุม กำกับการดำรงชีวิตของตนเอง
- 2) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิดความรู้สึกและลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน
- 3) การเพิ่มพูนความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตนเองการสร้างประสิทธิภาพของตนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วย
- 4) การที่บุคคลเรียนรู้การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ภายในบุคคล ภายนอกบุคคลและที่มีอยู่ในชุมชน
- 5) กระบวนการที่มีลักษณะสำคัญที่มีการปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างประโยชน์ร่วมกัน ที่มุ่งเพิ่มความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้น
- 6) กระบวนการที่เป็นการหาทางออก ทางแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหาเน้นความแข็งแกร่งสิทธิความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัด หรือจุดด้อยของบุคคล
- 7) กระบวนการที่มีกลไกเกี่ยวข้องกับอำนาจของบุคคล มีทั้งการให้และการรับอำนาจ หรือการใช้อำนาจร่วมกัน มิใช่เพียงแต่เป็นผู้ใช้อำนาจ พยายามสร้างอำนาจแต่รวมถึงผู้มีอำนาจถ่ายโอนอำนาจ
- 8) กระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก หรือกระทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้มีความเจริญเติบโต การพัฒนาการของบุคคลครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่ตั้งใจ
- 9) กระบวนการของความช่วยเหลือบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและ/หรือกำหนดทิศทางชีวิตของตนเองได้
- 10) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงออก การยอมรับชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น (Mobilize the necessary resources) ในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

Rissel (1994 : 39-47 อ้างถึงใน ยงยุทธ เกื่อนกลาง. 2550) ได้นิยามความหมายของการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่าง ๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน เป็นการดูความสัมพันธ์ของระดับต่าง ๆ กับรูปแบบของการเกิดความเครียด การเกิดโรค หรือปัญหาสุขภาพตามแนวคิดของ Rissel การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา หมายถึง การที่



บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตตนเอง โดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์กระแสสังคม การเมือง ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพตนเองและกลุ่มในสังคมของตนเองในการที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของตนเอง
- 2) ความตระหนักในการควบคุมจัดการในเรื่องนั้น
- 3) กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในองค์กรหรือกลุ่มคน

พิกุล นันทชัยพันธ์. 2542 อ้างถึงใน จิรชาติ ชุมภู. 2550 : 8) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามความหมายทั่วไป คือ การกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถที่มีประสิทธิภาพแก่บุคคลจึงเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ความสามารถความแกร่งในการทำกิจกรรมหรือการดำรงชีวิตเป็นการใช้ในเชิงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interactional process) ที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตการทำงาน ความสำเร็จและความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมอำนาจที่ทำให้เกิดความร่วมมือ หรือให้มีพลังอำนาจมากขึ้น

ทวี เชื้อสุวรรณทวี (2551 : 79-81) กล่าวว่าฐานคิดหรือทฤษฎีการเสริมพลัง (Empowerment theory) ได้รับการกล่าวถึงและนำมาใช้มาประมาณ 20 กว่าปีมานี้ มีผู้ให้ความหมายของ “Empowerment” ไว้มากมายแต่โดยรวมแล้ว หมายถึง “การมีส่วนร่วม การควบคุม และการมีอำนาจในการตัดสินใจ การกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเอง” (Korten. 1998 ; Friedman. 1992 ; Cited in Wils. 2001) โดยมีเป้าหมายเพื่อการจัดสรรอำนาจและการเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจเสียใหม่ การเปลี่ยนผ่านของบุคคลและสังคม การเปลี่ยนแปลงสำนึกสาธารณะและการบรรลุความต้องการของมนุษย์และการนำไปสู่การปลดปล่อย ซึ่งในที่นี้ได้ใช้ฐานคิดหรือทฤษฎีของ Gutierrez, Parsons and Cox (1998) มาอธิบาย โดยเชื่อมโดยบทบาทของ นักวิชาชีพต่อกระบวนการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Practice) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- 1) ฐานคติทางค่านิยม (Value base) ในต่างประเทศ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา นั้น ฐานคติทางค่านิยม มักมาจากข้อกำหนด หลักจริยธรรมทางวิชาชีพ (Codes of ethic) เช่น สมาคมแห่งชาติของนักสังคมสงเคราะห์ (NASW) สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน (APA) เป็นต้น หลักจริยธรรมเหล่านี้จะกำหนดให้นักวิชาชีพมีหน้าที่เสริมพลังอำนาจแก่ผู้รับบริการ วางแผน และทำงานร่วมกันในการเติมเต็มวางแผนและการสนับสนุนให้ผู้รับบริการกำหนดวิถีชีวิตด้วยตัวของเขาเอง

- 2) ฉันทามติเพื่อการช่วยเหลือ (Sanctions for intervention) เป็นขั้นตอนของการหลอมรวมหาข้อสรุป ฉันทามติ แนวคิด ความเข้าใจด้านการเสริมพลังอำนาจจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งนักวิชาชีพ / ผู้ให้บริการ ข้อกฎหมาย ระบบระเบียบของสมาคม องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการของผู้ใช้บริการ

คนพิการ/ผู้ใช้บริการควรได้รับสิทธิปกป้องจากการเอาเปรียบ ข้อระเบียบทางราชการที่เลือกปฏิบัติ กีดกันในการรับบริการสาธารณะ

3) ฐานคติทางทฤษฎี (Theory base) ในทางทฤษฎีนั้นการเสริมพลังอำนาจ เป็นการเปลี่ยนมุมมองจากการมองทางลบต่ออำนาจที่มีอยู่ว่าเป็นการรัดเอาเปรียบและทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในการจัดสรรทรัพยากรไปสู่มุมมองที่ว่า ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้นสามารถก่อให้เกิดพลังอำนาจแก่บุคคลได้ และมองอำนาจในทางบวกมากขึ้น ที่สำคัญคือ 1) มองอำนาจเป็นความสามารถที่จะส่งผลต่อวิถีชีวิต 2) อำนาจ คือ สิ่งที่แสดงถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) อำนาจ คือ ศักยภาพที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นในการควบคุมลักษณะของชีวิตสาธารณะ และ 4) อำนาจ คือ การเข้าถึงกลไกการตัดสินใจสาธารณะในทางปฏิบัติอำนาจสามารถเกิดขึ้นกับบุคคลได้ใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล คือ ความรู้สึกและการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง 2) ระดับระหว่างบุคคลหรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หมายถึง การมีประสบการณ์ร่วมกับคนอื่น เพื่อจะเอื้อให้เกิดการแก้ไขปัญหา และ 3) ระดับสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเกิดสถาบันหรือการเคลื่อนไหวทางสังคม ที่จะเอื้อให้เกิดการช่วยเหลือตนเองหรือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help organization)

4) สัมพันธภาพ (Relationship) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการถือเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของการช่วยเหลือทุกรูปแบบ ในมิติการสร้างพลังอำนาจนั้น ให้ความหมายของกระบวนการช่วยเหลือนี้เป็น “การมีอำนาจร่วมกัน” “การมีอำนาจกับ” “การขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วม”

### 2.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามคำกล่าวของ Chandler (1992) ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้

#### 1) ปัจจัยภายในบุคคล

1.1) ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคและความยากลำบากในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

1.2) ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง การมีความรักในตนเอง นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง

1.3) ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาการอ่านจากตำราวารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

1.4) เป้าหมายในชีวิต (Determination) เป้าหมายในชีวิตของตนเองเกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจ (Strong and motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายโดยที่จะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตแม้ว่าจะมีอุปสรรค

สำหรับปัจจัยภายในบุคคลยังรวมถึงการยอมรับในบทบาท ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติร่วมกัน ตลอดจนคุณสมบัติของบุคคลได้แก่แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวก ทักษะการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปรับตัวความกล้าหาญ อดทน ความรู้สึกอันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2) ปัจจัยภายนอกบุคคลได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ให้คำแนะนำให้กำลังใจให้การประคับประคองและให้ความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลตนเอง (อ้างถึงในประดิษฐ์พงษ์ อภิรัชติกุล. 2549-28) จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า เป็นสิ่งที่จะผลักดันให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละบุคคลเพื่อการมีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

### 2.3.3 กระบวนการเสริมพลัง

Lord (1991 : 18-19 อ้างถึงใน ยงยุทธ เกื่อนกลาง 2550) ได้พูดถึง กระบวนการเสริมพลังเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นในระดับบุคคลด้วยการรับรู้ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อให้บุคคลเกิดความตระหนัก ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนภายในตัวบุคคลที่จะทำให้บุคคลนั้นแสดงออกหรือเกิดการปฏิบัติแล้วสนับสนุนให้สังคมเกิดพลังจากการมีส่วนร่วมของบุคคลในสังคม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างความตระหนัก 2) การสร้างพลัง 3) การพัฒนาทักษะ และ 4) การขยายผล

ระดับของการเสริมพลัง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับบุคคล การสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลเป็นความสามารถของบุคคลที่จะตัดสินใจและเข้าควบคุมคล้ายคลึงกับแนวคิดอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการพัฒนาตนเองและการนับถือตนเอง โดยเน้นการพัฒนาแนวคิดของตนเองในทางที่ดี หรือพัฒนาความสามารถส่วนบุคคล นอกจากนี้การสร้างพลังในระดับบุคคลยังรวมถึงการสร้างความเข้าใจเชิงวิเคราะห์หรือความเข้าใจที่ซึ้งชัดในบริบททางสังคมและการเมือง ดังนั้นการสร้างพลังในระดับบุคคลจึงรวมถึง ความสามารถในการพัฒนาตนเองของบุคคล ความเข้าใจและการควบคุม และกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีพลังต่อสังคมต่อองค์กรนั้น เป็นการตัดสินใจ การสร้างพลังในระดับบุคคล มีความเชื่อมโยงกับการสร้างพลังในระดับองค์กรและระดับชุมชน โดยผ่านการพัฒนาและควบคุมของบุคคล รวมทั้งความสามารถของบุคคลที่จะทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมและการพัฒนาความชำนาญทั้งการเมืองและสังคม

2) ระดับองค์การ การสร้างพลังในองค์การ สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ร่วมกันมีส่วนกำหนดการดำเนินงานและควบคุมความพยายามต่าง ๆ ต่อจุดหมายที่กำหนดร่วมกัน เพราะฉะนั้นจุดหมายขององค์การจะสร้างพลังในแต่ละคนให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขององค์การ องค์การที่กำลังสร้างพลังควรตระหนักถึงการเชื่อมโยงในกลุ่มสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ทุกกลุ่มในองค์การ

3) ระดับชุมชน การเสริมสร้างพลังในระดับชุมชน เป็นความเคยชินกับการสั่งการและตัดสินใจในปัญหาและแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ของชุมชน แทนที่จะให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาลักษณะ

Gibson (1993) พบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นนี้จะทำให้บุคคลค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์เมื่อแต่ละบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิดกกังวลกระบวนการจะวากยลัทธิ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากที่บุคคลไม่สามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ในสภาพของความเป็นจริงได้ ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่จะคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้แต่ผู้ให้การดูแลจะรู้สึกดีขึ้นหากเปลี่ยนวิธีคิดและมีความหวังว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีอาการที่ดีขึ้นซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจที่ดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริงเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญา การรับรู้เมื่อแต่ละบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยก็จะมีแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ไม่ว่าจะเป็นการอ่านจากหนังสือ การซักถามข้อมูลจากที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

การตอบสนองทางพฤติกรรม เมื่อแต่ละบุคคลได้รับรู้และตระหนักว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองการที่บุคคลคิดว่าภาระกระทำของตนเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในที่สามารถทำได้ในขณะนั้น พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ที่ดีและพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น จนสามารถรู้ชัดเจนว่าปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจชัดเจนในการดูแล เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง โดยใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาและประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ในขั้นนี้บุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับ และการวิพากษ์วิจารณ์การกระทำจากบุคคลที่เกี่ยวข้องอาจทำให้รู้สึกสับสนคับข้องใจและไม่มั่นใจจนในที่สุดผู้ดูแลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และจะเริ่มเปลี่ยนวิธีการคิด คือ พยายามเปลี่ยนมาคิดในแง่บวกและคิดว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาและเกิดความคับข้องใจมากขึ้น ก็จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนารู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (A sense of personal control) เป็นกระบวนการเริ่มต้นของกระบวนการเสริมสร้างอำนาจอันจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) ก่อนนั้นบุคคลมีความตระหนักในความเข้มแข็ง เชื่อมั่นในความรู้ของตนเอง การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีเงื่อนไขดังนี้ คือ การส่งเสริม (Avocation for) การเรียนรู้ปัญหา (Learning the ropes) การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล การสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการรับรู้ และมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการตัดสินใจในการรักษาและทราบผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนเอง โดยบุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยประกอบการพิจารณาในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพต้องการการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ ต้องการการมีส่วนร่วมสุขภาพ ช่วยให้การตัดสินใจในการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีความสามารถในตนเองมีความเชื่อมั่น รู้สึกมีพลังอำนาจในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาไว้ใช้ในครั้งต่อไป

ประดิษฐ์พงษ์ อภิรัชตกุล (2549 : 25-26) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Student-centered learning) ซึ่งการให้ผู้เรียนได้ร่วมในการวางแผน และร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จะช่วยก่อให้เกิดกระบวนการสร้างพลังให้แก่ผู้เรียนจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการดังนี้

1) ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ (Efficiency) เนื่องการศึกษาเพื่อการสร้างพลังจะเน้นการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และมีส่วนร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน การที่ผู้เรียนได้เรียนในเรื่องที่ตรงกับความสนใจและมีความสำคัญต่อตนเอง จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการศึกษาแบบดั้งเดิม ที่ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณบังคับให้เรียนในสิ่งที่ครูหรือหลักสูตรจากส่วนกลางกำหนดไว้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริง นอกจากจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในหลาย ๆ ด้านที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้วผู้เรียนยังได้เรียนรู้ทักษะอื่น ๆ ด้วย เช่น การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร การตัดสินใจ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้เรียนต่อไป รวมทั้งการรวมกลุ่มเรียนรู้ยังก่อให้เกิดการสนับสนุนจากกลุ่มที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าและมีความถาวรกว่า

2) การพัฒนาบุคคล (Personal development) ถึงแม้ว่าการศึกษาเพื่อการสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่สอนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลแล้ว ยังพบว่า โปรแกรมดังกล่าวจะช่วยพัฒนาบุคคลในด้านความคิด บุคลิกภาพทางสังคม รวมทั้งการคิดอย่างใช้วิจารณญาณ การแก้ปัญหาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การนับถือตนเองความสนใจที่จะเรียนรู้หรือการศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อการใช้ชีวิตของตนเองและสามารถควบคุมตนเองให้มีการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้อง

3) การเปลี่ยนแปลงสังคม (Social change) การศึกษาเพื่อการสร้างพลังอำนาจจะมีเป้าหมายกว้างไกลถึง การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้วยมิใช่เพียงแต่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้และพัฒนาบุคคลเท่านั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเข้าใจถึงปัญหาได้ทราบข้อเท็จจริงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าวโดยจะต้องศึกษาประวัติหรือความเป็นมาของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น ๆ ดังนั้นการศึกษาเพื่อการสร้างพลังที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสวิเคราะห์และกำหนด สิ่งที่จะต้องกระทำในการเผชิญปัญหานั้นร่วมกับการที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นจะทำให้เกิดการสนับสนุนและการกระทำร่วมกันของกลุ่ม เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมต่อไปได้

จากแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นกระบวนการการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการใช้ความรู้ความสามารถควบคุมและจัดการตลอดจนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เหมาะสมต่อตนเองอย่างมีคุณค่าตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง
- 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามความเหมาะสมกับตนเอง

4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีคุณค่า มีประสิทธิภาพ มีอำนาจในการควบคุมอย่างเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจซึ่งเป็นกระบวนการเสริมพลังและพัฒนาศักยภาพให้ผู้ดูแลคนพิการเกิดการเสริมพลังในตนเอง ใช้ความรู้ ความสามารถควบคุมและจัดการตลอดจนการตัดสินใจด้วยตนเองส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความตระหนัก มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่จะทำให้ผู้ดูแลคนพิการมีความเข้มแข็งสามารถดูแลคนพิการให้คุณภาพชีวิตที่ดี

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ (2556) ได้ทำการวิจัยติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ และการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเข้าถึงสิทธิคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมด้านคนพิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและสอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการของคนพิการ และบริบทของสังคมไทย

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อการติดตามข้อมูลตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ 6 ประการ คือ

1) สถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตจากการวิจัยนี้เป็นการนำมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติ โดยเป็นการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลปีแรกในพื้นที่ 32 ตำบลต้นแบบ ซึ่งตัวชี้วัดบางตัวตามที่กำหนดในมาตรฐานฯ ใช้เกณฑ์เชิงพัฒนาการเปรียบเทียบผลแต่ละช่วงเวลา อาจยังไม่สามารถตัดสินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในปีแรกได้ จำเป็นต้องเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและแสดงให้เห็นพัฒนาการของสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการในเรื่องนั้น ๆ รวมทั้งการขยายพื้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

2) การกำหนดเกณฑ์การบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ หากผู้ที่มีเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขาดการรับรู้ ความเข้าใจต่อฐานคิดและที่มาของมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการแล้ว จะทำให้ไม่สามารถนำมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการไปใช้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผล ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และเกิดการยอมรับต่อมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งจะส่งผลต่อการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ตามเจตนารมณ์

3) ข้อมูลการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการบางส่วนมีเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงกับลักษณะ/ประเภทความพิการ ดังนั้นผู้ดำเนินงานติดตามข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการหรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยตรง จำเป็นต้องทำความเข้าใจให้กระจ่างชัดในเรื่องตัวชี้วัดเกณฑ์การบรรลุเป้าหมาย รวมถึงเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด

4) สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม ดังนั้นเมื่อมีการนำมาตรฐานคุณภาพชีวิตไปใช้จริงระยะหนึ่งแล้ว อาจมีการปรับปรุงเรื่องตัวชี้วัดและเกณฑ์การบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของตัวชี้วัดบางตัว โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานตามสถานการณ์จริงเป็นฐาน (Baseline) ในการกำหนดเกณฑ์การบรรลุเป้าหมายการเข้าถึงสิทธิของคนพิการให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

5) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นงานที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย การเก็บข้อมูลตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรให้ความสำคัญบทบาทของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งการพัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการ

6) สถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรมีการผลักดันการใช้มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการให้เข้าสู่แผนพัฒนาในระดับพื้นที่ เช่น แผนพัฒนาในระดับตำบลหรือแผนพัฒนาระดับจังหวัด

ผู้วิจัยยังมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการอีก 2 ประการ คือ

1) สถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการในพื้นที่ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิบางด้านโดยสาเหตุหลักอาจเนื่องมาจากการขาดการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ และมีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ การส่งเสริมการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลคนพิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสาร การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการตามกฎหมายแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การส่งเสริมการศึกษาการส่งเสริมอาชีพ การมีผู้ดูแลคนพิการให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ ทำความเข้าใจให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องรับรู้ถึงสิทธิตามกฎหมาย

2) ควรมีการติดตามและประเมินผล สถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยอาจดำเนินการในรูปคณะทำงานหรือคณะกรรมการที่มีความรู้ ความเข้าใจ



และความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีข้อเสนอแนะให้เป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานในระดับพื้นที่เพื่อให้มีความใกล้ชิดและสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าว ประกอบในการกำหนดแนวทางการทำงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเป็นรูปธรรม

เนตรชนก สุนา (2556) ศึกษาเรื่องเจตคติของคนพิการต่อการเสริมพลังอำนาจการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงเจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัญหาและอุปสรรคของคนพิการในการเสริมสร้างพลังอำนาจและเพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ โดยกลุ่มประชากร คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่เป็นสมาชิกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยประเภทสามัญ เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถาม จำนวน 385 คน และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 5 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหาผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง โดยมีเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตนมากกว่าแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอกซึ่งค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน คือ ความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีพลังใจในการต่อสู้และดำรงชีวิตอิสระได้ และค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอกคือ สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือยามต้องการทำให้มีความเข้มแข็งทั้งพลังกายและใจ และพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการอยู่ในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ และระดับความพิการที่แตกต่างกันมีเจตคติต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และผลการศึกษายังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเสริมในประเด็นประวัติและภูมิหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจของกรณีศึกษา การเข้าใจความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ แหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ การสร้างเจตคติของตนเองต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจและข้อเสนอแนะ

จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณะ (2557) ได้ทำการวิจัยติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559 (ระยะครึ่งแผนแรก) โดยมีการศึกษาสถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสมรสแล้ว จบชั้นประถมศึกษา ทำอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ไม่มีเงินออม มีโรคประจำตัว เมื่อแยกประเภทความพิการ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด รองลงมา คือ ผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญา ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้จิตใจ หรือพฤติกรรม และผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ 3 อันดับแรก คือ 1) ปัญหาและอุปสรรคเรื่องการเงิน/หนี้สิน/ภาระ 2) ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่ดูแลคนพิการ และ 3) ปัญหาและอุปสรรคเรื่องอาชีพ/การมีงานทำ ส่วนความต้องการในการรับความช่วยเหลือ 3 อันดับแรก คือ 1) ด้านอาชีพ/การมีงานทำ 2) ด้านการเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย และ 3) ด้านการศึกษา

เมื่อพิจารณาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลคนพิการ โดยจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการทั้ง 5 ประเภท มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขได้ตามความต้องการจำเป็นและได้รับบริการที่เพียงพอ

อนัญญา เจียนรัมย์ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความต้องการของคนพิการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า

1) ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านการศึกษา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอาชีพและรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม อยู่ในระดับน้อยที่สุด

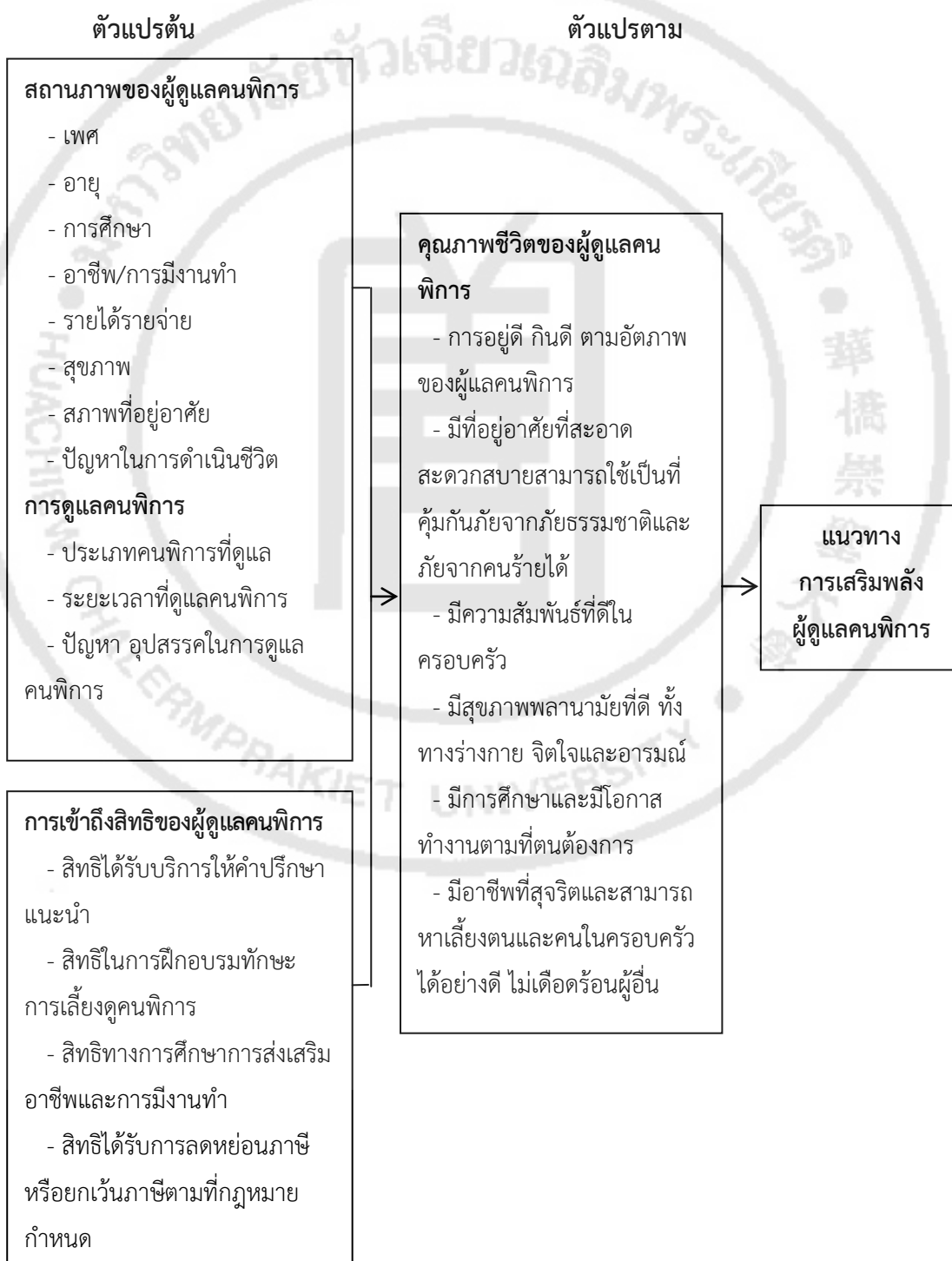
2) ผลการเปรียบเทียบ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสาเหตุความพิการที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการแตกต่างกันแต่ลักษณะความพิการที่แตกต่างกัน ทำให้ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ควรดำเนินการ ดังนี้ 1) จัดให้มีการฝึกอบรม เพื่อให้ความรู้ในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอาชีพ และด้านรายได้ 2) จัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับคนพิการ และ 3) ปรับปรุงที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมและจัดสิ่งจำเป็นในชีวิตให้คนพิการ

## 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การเข้าถึงสิทธิคุณภาพชีวิต และการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น 2) ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการทางสติปัญญา 6) ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการทางการเรียนรู้ 7) ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการทางออทิสติก และ 8) ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการซ้ำซ้อน

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการเปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภท การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการสุ่มที่มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากันโดยจะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการประเภทละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 240 คน ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการ

ประเภทของผู้ดูแลคนพิการ	จำนวน
1. ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น	30
2. ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	30
3. ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	30
4. ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	30
5. ผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญา	30
6. ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้	30
7. ผู้ดูแลคนพิการทางออทิสติก	30
8. ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการซ้ำซ้อน	30
<b>รวม</b>	<b>240</b>

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดในการวิจัย และผลงานวิจัยที่ผ่านมาแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สถานภาพของผู้ดูแลคนพิการและการดูแลคนพิการ มีคำถาม จำนวน 18 ข้อ คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ การมีงานทำ รายได้ รายจ่าย สุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัย และปัญหาในการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ มีคำถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย สิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำสิทธิในการฝึกอบรม ทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ สิทธิทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ และการมีงานทำ สิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ มีคำถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ความพึงใจด้านสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ด้านสิทธิในการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ด้านสิทธิทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ด้านสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนดและด้านกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ส่วนที่ 4 ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ มีคำถาม จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย ความต้องการด้านการรับบริการให้คำปรึกษาแนะนำ ความต้องการด้านการฝึกอบรม ทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ความต้องการด้านการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ความต้องการด้านการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด และความต้องการกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ความต้องการเสริมพลังให้มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ความต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ความต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น ความต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ และความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### 3.3 การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบกับกลุ่มผู้ดูแลคนพิการ 20 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งคำนวณจากสูตร

$$a = \frac{n(1S S_2i)}{n-1 S_2x}$$

$a$  = ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

$S_2i$  = ความแปรปรวนของคะแนนในแบบสอบถามแต่ละข้อ

$S_2x$  = ความแปรปรวนของคะแนนในแบบสอบถามทั้งชุด

$n$  = จำนวนข้อในแบบสอบถาม

ถ้าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดมากกว่า 0.7 จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง แต่ถ้าค่าความเชื่อมั่นน้อยกว่า 0.7 จะทำการปรับปรุงแบบสอบถามแล้วนำไปทดสอบใหม่ จนกระทั่งได้ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 หลังจากนั้นจึงจะนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานขอความอนุเคราะห์จากมูลนิธิพระมหาไถ่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลคนพิการทั่วประเทศ ซึ่งได้รับการอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลคนพิการให้และผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจถึงการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS ในการประมวลผล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ในการสรุปข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างใน

ส่วนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย อายุ การศึกษาอาชีพ / การมี งานทำ รายได้รายจ่าย สุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัย ปัญหาในการดำเนินชีวิต ประเภท คนพิการที่ดูแล ระยะเวลาที่ดูแลคนพิการ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการและค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการระดับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการและระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการโดยใช้แบบวัดทัศนคติของ Likert โดยเรียงเรียงให้ข้อความที่ใช้วัดทัศนคติซึ่งมีวิธีดังนี้

การให้คะแนนในคำถามแต่ละข้อจะใช้หลักการของ Likert scales โดยพิจารณาแนวคำถามดังนี้

ถ้าเป็นข้อความที่แสดงความเห็นชอบหรือคำถามเชิงปฏิฐาน (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ใช้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	ใช้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	ใช้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	ใช้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	ใช้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ระดับความพึงพอใจ ในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการและระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการเป็นคำถามเชิงปริมาณผู้ประเมินจึงกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับความต้องการเป็น 5 ระดับ คือ 1) ต้องการน้อยที่สุด 2) ต้องการน้อย 3) ต้องการปานกลาง 4) ต้องการมาก 5) ต้องการมากที่สุด

โดยผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาแบ่งระดับของความต้องการด้วยการหาพิสัย (Range) ของชั้นซึ่งคำนวณได้จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

คะแนน 1.00 – 1.79 คือ ความต้องการน้อยที่สุด

คะแนน 1.80 – 2.59 คือ ความต้องการน้อย

คะแนน 2.60 – 3.39 คือ ความต้องการปานกลาง

คะแนน 3.40 – 4.19 คือ ความต้องการค่อนข้างมาก

คะแนน 4.20 – 5.00 คือ ความต้องการมากที่สุด

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) ใช้ในการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยใช้ T- test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ระดับความพึงพอใจ ในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการและระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการซึ่งเป็นการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Two-Sample test) ตามหลักการทางสถิติ

### 3.6 การนำเสนอผลการวิจัย

ผลงานวิจัยเชิงปริมาณนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการศึกษา เรื่องการเข้าถึงสิทธิคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ จะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

4.1 ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ ได้แก่ เพศอายุการศึกษาอาชีพ/การมีงานทำ รายได้รายจ่าย สุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัย ปัญหาในการดำเนินชีวิต ประเภทคนพิการที่ดูแล ระยะเวลาที่ดูแลคนพิการ ปัญหา อุปสรรคในการดูแลคนพิการ โดยสถิติค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency)

4.2 ตอนที่ 2 การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการและระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิ โดยสถิติค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency)

4.3 ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.4 ตอนที่ 4 ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.5 ตอนที่ 5 เปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิ ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภทความพิการ

### 4.1 ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ : ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลคนพิการ

#### 4.1.1 เพศ

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 นอกนั้นเป็นเพศชาย ร้อยละ 47.9 (ตารางที่ 3)

### ตารางที่ 3 เพศของผู้ดูแลคนพิการ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	115	47.9
หญิง	125	52.1
รวม	240	100.0



#### 4.1.2 อายุ

ช่วงอายุของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ คือ ช่วงอายุ 45–54 ปี ร้อยละ 42.1 รองลงมา ช่วงอายุ 55–64 ปี ร้อยละ 23.3 ช่วงอายุ 36–44 ปี ร้อยละ 20 ช่วงอายุ 65–75 ปี ร้อยละ 10.8 และน้อยที่สุด ช่วงอายุ 26–35 ปี ร้อยละ 3.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ช่วงอายุของผู้ดูแลคนพิการ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
26 – 35 ปี	9	3.8
36 – 44 ปี	48	20.0
45 – 54 ปี	101	42.1
55 – 64 ปี	56	23.3
64 – 75 ปี	26	10.8
สูงสุด = 71 ปี ต่ำสุด = 26 ปี เฉลี่ย 50 ปี		
รวม	240	100

#### 4.1.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 69.2 รองลงมา โสด ร้อยละ 24.6 หย่าร้าง ร้อยละ 3.8 และน้อยที่สุด หม้าย ร้อยละ 2.5 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 สถานภาพสมของผู้ดูแลคนพิการ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	59	24.6
สมรส	166	69.2
หม้าย	6	2.5
หย่าร้าง	9	3.8
รวม	240	100.0

#### 4.1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 34.6 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 32.5 ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 10.8 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 7.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 7.5 ปริญญาตรี ร้อยละ 5.8 และที่น้อยที่สุด สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลคนพิการ

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	18	7.5
ประถมศึกษา	78	32.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	7.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	83	34.6
ปวส./อนุปริญญา	26	10.8
ปริญญาตรี	14	5.8
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.8
รวม	240	100.0

#### 4.1.5 การนับถือศาสนา

การนับถือศาสนาของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 นอกจากนี้นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 6.7 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การนับถือศาสนาของผู้ดูแลคนพิการ

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	214	89.1
คริสต์	16	6.7
อิสลาม	10	4.2
รวม	240	100.0

#### 4.1.6 ภูมิภาคที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

ภูมิภาคที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่อยู่ภูมิภาคตะวันออก/ภาคกลาง ร้อยละ 40 รองลงมา ภาคใต้ ร้อยละ 85 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 10 น้อยที่สุด ภาคเหนือ ร้อยละ 2.5 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ภูมิภาคที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการ

ภูมิภาค	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	29	12.1
ภาคตะวันออก/ภาคกลาง	96	40.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24	10.0
ภาคใต้	85	35.4
ภาคเหนือ	6	2.5
รวม	240	100.0

#### 4.1.7 สถานภาพความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัย

สถานภาพความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของเอง (ทั้งบ้านและที่ดิน) ร้อยละ 73.3 รองลงมา เป็นผู้อาศัย ร้อยละ 20.4 และน้อยที่สุด บ้านเช่า ร้อยละ 6.3 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 สถานภาพความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัย

สถานภาพความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
เป็นเจ้าของเอง (ทั้งบ้านและที่ดิน)	176	73.3
บ้านเช่า	15	6.3
เป็นผู้อาศัย	49	20.4
รวม	240	100.0

#### 4.1.8 อาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.8 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.8 ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ/ค้าขาย ร้อยละ 23.8 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.3 รับราชการ ร้อยละ 4.6 ช่วยเหลือสังคม ร้อยละ 0.8 และน้อยที่สุด ลูกจ้าง/พนักงานและไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 0.4 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 อาชีพปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	1	0.4
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ/ค้าขาย	57	23.8
รับจ้างทั่วไป	62	25.8
ลูกจ้าง/พนักงาน	1	0.4
เกษตรกรรม	86	35.8
รับราชการ	11	4.6
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	20	8.3
ช่วยเหลือสังคม (อสม./อพม)	2	0.8
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.9 รายได้ในครอบครัว

รายได้ในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงรายได้ 5,000–10,000 บาท ร้อยละ 40 รองลงมา ช่วงรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 21.7 ช่วงรายได้ 20,001-25,000 บาท น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 8.3 ช่วงรายได้ 15,001-20,000 บาท และมากกว่า 35,000 บาท ร้อยละ 5.4 และน้อยที่สุด ช่วงรายได้ 31,001-35,000 บาท ร้อยละ 5 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 รายได้ในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการ

รายได้ในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	20	8.3
5,001 – 10,000 บาท	96	40.0
10,001 – 15,000 บาท	52	21.7
15,001 – 20,000 บาท	13	5.4
20,001 – 25,000 บาท	34	14.2
31,001 – 35,000 บาท	12	5
มากกว่า 35,000 บาท	13	5.4
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.10 รายได้จากแหล่งอื่นนอกจากอาชีพ

รายได้จากแหล่งอื่นนอกจากอาชีพของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่มีแหล่งรายได้อื่น ร้อยละ 59.6 นอกนั้นมีแหล่งรายได้อื่น ร้อยละ 40.4 และแหล่งรายได้อื่น 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับ 1 รับจ้างทั่วไป อันดับ 2 ปลูกผักสวนครัว อันดับ 3 ขายดอกไม้ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 รายได้จากแหล่งอื่นนอกจากอาชีพ

รายได้จากแหล่งอื่น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	143	59.6
มี	97	40.4
รวม	240	100.0
แหล่งรายได้อื่น 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) รับจ้างทั่วไป 2) ปลูกผักสวนครัว 3) ขายดอกไม้		

#### 4.1.11 รายจ่ายในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการ

รายจ่ายในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 53 รองลงมา ช่วงรายจ่าย 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 37 และมากกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 5.8 น้อยที่สุด ช่วงรายจ่าย 20,001–30,000 บาท ร้อยละ 4.2 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 รายจ่ายในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการ

รายจ่าย	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 10,000	127	53.0
10,001 – 20,000	89	37.0
20,001 – 30,000	10	4.2
มากกว่า 30,001	14	5.8
รวม	240	100.0

#### 4.1.12 การมีเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ

การมีเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 51.7 นอกจากนั้นมีเงินออม ร้อยละ 48.3 (ตารางที่ 14)

**ตารางที่ 14** การมีเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ

รายจ่าย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเงินออม	124	51.7
มีเงินออม	116	48.3
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

**4.1.13 จำนวนเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ**

จำนวนเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ เงินอมน้อยกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 77.6 นอกจากนั้น มีเงินออมมากกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 22.4 (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 15** จำนวนเงินออมของผู้ดูแลคนพิการ

จำนวนเงินออม	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 30,000 บาท	90	77.6
มากกว่า 30,001 บาท	26	22.4
<b>รวม</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

**4.1.14 การมีหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ**

การมีหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่มีหนี้สิน ร้อยละ 71.3 นอกจากนั้น ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 28.8 (ตารางที่ 16)

**ตารางที่ 16** การมีหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ

หนี้สิน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีหนี้สิน	69	28.8
มีหนี้สิน	171	71.3
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

**4.1.15 จำนวนของหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ**

จำนวนของหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่จำนวนหนี้สินน้อยกว่า 300,000 บาท ร้อยละ 65.5 รองลงมา จำนวนหนี้สินมีมากกว่า 600,001 บาท ร้อยละ 18.7 และน้อยที่สุด จำนวนหนี้สิน 300,001-600,000 บาท ร้อยละ 15.8 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนของหนี้สินของผู้ดูแลคนพิการ

หนี้สิน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 300,000 บาท	112	65.5
300,001 – 600,000 บาท	27	15.8
มากกว่า 600,001 บาท	32	18.7
รวม	171	100.0

#### 4.1.16 การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ

โรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.6 นอกจากนั้นไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.4 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	143	59.6
มีโรคประจำตัว	97	40.4
รวม	240	100.0

#### 4.1.17 โรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ

โรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.3 รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.5 โรคกระเพาะ ร้อยละ 12.5 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.9 โรคไมเกรน ร้อยละ 11.2 โรคหอบ/ภูมิแพ้ ร้อยละ 8.4 โรคหัวใจ ร้อยละ 6.3 และ น้อยที่สุดโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 4.9 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 โรคประจำตัวของผู้ดูแลคนพิการ

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	25	17.5
โรคไขมันในเลือดสูง	17	11.9
โรคเบาหวาน	39	27.3
โรคหอบ / ภูมิแพ้	12	8.4
โรคหัวใจ	9	6.3
โรคไมเกรน	16	11.2
โรคธาลัสซีเมีย	7	4.9
โรคกระเพาะ	18	12.5
รวม	143	100.0

#### 4.1.18 การมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิต

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาอุปสรรคร้อยละ 71.2 นอกจากนั้น มีปัญหาอุปสรรคร้อยละ 28.8 (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 การมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิต

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	171	71.2
มีปัญหา	69	28.8
รวม	240	100.0

#### 4.1.19 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่มีปัญหารายได้/ค่าครองชีพ ร้อยละ 53.6 รองลงมา ปัญหาคนพิการไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ ร้อยละ 33.3 และน้อยที่สุด ปัญหาในครอบครัว ร้อยละ 13.1 (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหารายได้/ค่าครองชีพ	37	53.6
ปัญหาคนพิการไม่สามารถอยู่คนเดียวได้	23	33.3
ปัญหาในครอบครัว	9	13.1
รวม	69	100.0

#### 4.1.20 ประเภทคนพิการที่ดูแล

ประเภทคนพิการที่ต้องดูแล มีด้วยกัน 8 ประเภท ได้แก่ ทางการเห็น ทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางออทิสติก และที่มีความพิการซ้ำซ้อน โดยมี ร้อยละ 12.5 เท่ากันทุกประเภท (ตารางที่ 22)



ตารางที่ 22 ประเภทคนพิการที่ต้องดูแล

ประเภทคนพิการ	จำนวน	ร้อยละ
ทางการเห็น	30	12.5
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	30	12.5
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	30	12.5
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	30	12.5
ทางสติปัญญา	30	12.5
ทางการเรียนรู้	30	12.5
ทางออทิสติก	30	12.5
ที่มีความพิการซ้ำซ้อน	30	12.5
รวม	240	100.0

#### 4.1.21 ระยะเวลาในการดูแลคนพิการ

ระยะเวลาในการดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่มีอยู่ในช่วงระยะเวลา 11–20 ปี ร้อยละ 49.6 รองลงมา น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 33.8 มากกว่า 40 ปี ร้อยละ 6.6 และน้อยที่สุด 21–40 ปี ร้อยละ 5 (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 ระยะเวลาในการดูแลคนพิการ

ระยะเวลาในการดูแลคนพิการ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 10 ปี	81	33.8
11 – 20 ปี	119	49.6
21 – 30 ปี	12	5.0
31 – 40 ปี	12	5.0
มากกว่า 40 ปี	16	6.6
สูงสุด = 48 ปี ต่ำสุด = 3 ปี เฉลี่ย 15 ปี		
รวม	240	100.0

#### 4.1.22 ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ ร้อยละ 61.2 นอกจากนั้นไม่มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ ร้อยละ 38.8 (ตารางที่ 24)

**ตารางที่ 24** ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	93	38.8
มี	147	61.2
<b>รวม</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

**4.1.23 ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ**

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ พบว่า มีปัญหาสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของคนพิการ ร้อยละ 27.2 รองลงมา ปัญหาการเดินทางในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 21.8 ปัญหาการสื่อสาร/เรียนรู้ซ้ำ/การอ่าน ร้อยละ 21.1 เข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการของคนพิการ ร้อยละ 19.7 และปัญหาไม่ได้รับความเชื่อถือจากคนในสังคม/การเปิดใจยอมรับคนพิการ ร้อยละ 10.2 (ตารางที่ 25)

**ตารางที่ 25** ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับความเชื่อถือจากคนในสังคม/ การเปิดใจยอมรับคนพิการ	15	10.2
การเดินทางในการรักษาพยาบาล	32	21.8
การสื่อสาร/เรียนรู้ซ้ำ/การอ่าน	31	21.1
สุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของคนพิการ	40	27.2
เข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการของคนพิการ	29	19.7
<b>รวม</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

**4.2 ตอนที่ 2 การเข้าถึงสิทธิและระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ โดยสถิติค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency)**

**4.2.1 การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ**

ผลการศึกษาการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลคนพิการเข้าถึงสิทธิ ร้อยละเกิน 60 ทุกข้อ ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ ร้อยละ 100 รองลงมา การบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ ร้อยละ 93.3 ผู้ดูแลสามารถเข้าถึง

สิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ร้อยละ 87.5 การเข้าถึงสิทธิในการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูแลคนพิการในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 84.6 การได้รับบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 81.7 ผู้ดูแลคนพิการเข้าถึงสิทธิได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ร้อยละ 71.2 ผู้ดูแลคนพิการเข้าถึงสิทธิได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การตลาด รองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า ร้อยละ 70.4 ผู้ดูแลคนพิการได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ ร้อยละ 70 ผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 69.2 และผู้ดูแลคนพิการเข้าถึงสิทธิได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม ร้อยละ 63.3

ในส่วนของการเข้าไม่ถึงสิทธินั้น ส่วนใหญ่ พบว่า ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น ร้อยละ 36.7 รองลงมา ผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 30.8 ผู้ดูแลคนพิการได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ ร้อยละ 30 ผู้ดูแลคนพิการได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การตลาด รองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า ร้อยละ 29.6 ผู้ดูแลคนพิการได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ร้อยละ 28.8 ผู้ดูแลคนพิการได้รับบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.3 ผู้ดูแลคนพิการได้รับบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 15.4 ผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ร้อยละ 12.5 และผู้ดูแลคนพิการได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพ ร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ ร้อยละ 6.7 (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ

การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ	เข้าไม่ถึงสิทธิ		เข้าถึงสิทธิ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สิทธิได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำ</b>				
1. ท่านได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ	16	6.7	224	93.3
2. ท่านได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ	-	-	240	100

## ตารางที่ 26 (ต่อ)

การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ	เข้าไม่ถึงสิทธิ		เข้าถึงสิทธิ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สิทธิในการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ</b>				
3. ท่านได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์	37	15.4	203	84.6
<b>การเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ</b>				
4. ท่านได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น	44	18.3	196	81.7
5. ท่านได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น	88	36.7	152	63.3
6. ท่านได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ	72	30.0	168	70.0
7. ท่านได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน	69	28.8	171	71.2
8. ท่านได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การหาตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า	71	29.6	169	70.4
9. ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	30	12.5	210	87.5
<b>สิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด</b>				
10. ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด	74	30.8	166	69.2

## 4.2.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลคนพิการที่เข้าถึงสิทธิผู้ดูแลคนพิการ

ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลคนพิการที่เข้าถึงสิทธิส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลาง 5 ข้อ ด้วยกัน ได้แก่

- 1) ท่านได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.33
- 2) ท่านได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.23

3) ท่านได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.18

4) ท่านได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 2.85

5) ท่านได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 2.79

รองลงมาพึงพอใจของผู้ดูแลคนพิการที่เข้าถึงสิทธิคนพิการระดับน้อย 4 ข้อ ได้แก่

1) ท่านได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การตลาด รองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า มีค่าเฉลี่ย 2.56

2) ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด มีค่าเฉลี่ย 2.40

3) ท่านได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ย 2.38

4) ท่านได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ย 2.20

และมีเพียง 1 ข้อ เท่านั้น ที่พึงพอใจการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ระดับมาก ได้แก่ ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.84 (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลคนพิการที่เข้าถึงสิทธิคนพิการ

การเข้าถึงสิทธิ ของผู้ดูแลคนพิการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ พึง พอใจ	ระดับความพึงพอใจในบริการ				
				น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
1. ท่านได้รับการบริการให้ คำปรึกษาและแนะนำในการ ดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้าน จิตใจและอารมณ์ของคนพิการ	3.33	1.343	ปาน กลาง	15 (6.7)	-	99 (44.2)	62 (27.7)	48 (21.4)
2. ท่านได้รับการบริการให้ คำปรึกษาและใน การดูแลด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแล คนพิการ	3.18	1.181	ปาน กลาง	31 (12.9)	26 (10.8)	82 (34.2)	71 (29.6)	30 (12.5)
3. ท่านได้รับการบริการ การฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดู คนพิการในด้านสุขภาพของ ร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์	3.23	1.558	ปาน กลาง	3 (1.6)	4 (1.9)	54 (26.6)	108 (53.2)	34 (16.7)

ตารางที่ 27 (ต่อ)

การเข้าถึงสิทธิ ของผู้ดูแลคนพิการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ พึง พอใจ	ระดับความพึงพอใจในบริการ				
				น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
4. ท่านได้รับการบริการทาง การศึกษาออกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น	2.85	1.748	ปาน กลาง	21 (10.7)	11 (5.6)	63 (32.2)	53 (27)	48 (24.5)
5. ท่านได้รับการส่งเสริม อาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น	2.20	2.023	น้อย	25 (16.4)	19 (12.5)	9 (5.9)	58 (38.3)	41 (26.9)
6. ท่านได้รับการส่งเสริม อาชีพอิสระจากการรวมกลุ่ม ของผู้ดูแลคนพิการ	2.79	2.013	ปาน กลาง	10 (5.9)	-	26 (15.5)	79 (47)	53 (31.6)
7. ท่านได้รับการส่งเสริม การสร้างรายได้จากหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน	2.38	1.832	น้อย	15 (8.8)	23 (13.5)	64 (37.4)	28 (16.4)	41 (23.9)
8. ท่านได้รับการส่งเสริม การสร้างรายได้จากการรวมกลุ่ม ของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การหา ตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้าน ขายสินค้า	2.56	1.894	น้อย	1 (0.6)	26 (15.4)	57 (33.7)	35 (20.7)	50 (29.6)
9. ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิ การลดหย่อนภาษีหรือยกเว้น ภาษีตามที่กฎหมายกำหนด	2.40	1.944	น้อย	26 (15.7)	3 (1.8)	48 (28.9)	46 (27.7)	43 (25.9)
10. ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิ การขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	3.84	1.590	มาก	-	-	24 (11.4)	80 (38.1)	106 (50.5)

#### 4.3 ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ผลการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตในระดับมาก 6 ข้อ ด้วยกัน ได้แก่

1. ท่านพึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.07
2. ท่านพึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 4.06
3. ท่านพึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03
4. ท่านพึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03
5. ท่านพึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.98
6. ท่านพึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.95

รองลงมาพึงพอใจในคุณภาพชีวิต ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่

1. ท่านพึงพอใจกับสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.37
2. ท่านพึงพอใจกับรายได้ของครอบครัวที่ได้รับในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.19
3. ท่านพึงพอใจกับรายจ่ายของครอบครัวในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.06

และมีเพียง 1 ข้อ เท่านั้น ที่ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการพึงพอใจในระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านพึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 4.40 (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 ระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ความพึงพอใจด้านคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ	$\bar{X}$	S.D.	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต				
				น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ท่านพึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน	4.03	.656	มาก	-	4 (1.7)	36 (15)	149 (62.1)	51 (21.3)
2. ท่านพึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน	3.95	.947	มาก	-	30 (12.5)	24 (10)	115 (47.9)	71 (29.6)
3. ท่านพึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน	4.40	.651	มากที่สุด	-	4 (1.7)	10 (4.2)	113 (47.1)	113 (47.1)

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ความพึงพอใจ ด้านคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลคนพิการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ พึง พอใจ	ระดับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต				
				น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
4. ท่านพึงพอใจกับสุขภาพ ด้านร่างกายของตนเองใน ปัจจุบัน	3.98	.860	มาก	7 (2.9)	5 (2.1)	34 (14.2)	134 (55.8)	60 (25)
5. ท่านพึงพอใจกับสุขภาพ ด้านจิตใจและอารมณ์ของ ตนเองในปัจจุบัน	4.03	.896	มาก	7 (2.9)	5 (2.1)	35 (14.6)	119 (49.6)	74 (30.8)
6. ท่านพึงพอใจกับอาชีพ ของตนเองในปัจจุบัน	4.06	.706	มาก	-	-	53 (22.1)	120 (50)	67 (27.9)
7. ท่านพึงพอใจกับอาชีพ ของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน	4.07	.684	มาก	-	-	48 (20)	127 (52.9)	65 (27.1)
8. ท่านพึงพอใจกับรายได้ ของครอบครัวที่ได้รับในปัจจุบัน	3.19	.975	ปาน กลาง	1 (0.4)	62 (25.8)	97 (40.4)	50 (20.8)	30 (12.5)
9. ท่านพึงพอใจกับรายจ่าย ของครอบครัวในปัจจุบัน	3.06	.971	ปาน กลาง	8 (3.3)	56 (23.3)	116 (48.3)	34 (14.2)	26 (10.8)
10. ท่านพึงพอใจกับสิทธิ การลดหย่อนภาษีหรือยกเว้น ภาษีตามที่กฎหมายกำหนด	3.37	1.319	ปาน กลาง	41 (17.1)	11 (4.6)	53 (22.1)	89 (37.1)	46 (19.2)

#### 4.4 ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ผลการสำรวจระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ ผู้ดูแลคนพิการมีความต้องการในคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีความต้องการด้วยกัน 11 ข้อ ได้แก่

1. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.14
2. ท่านมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.13
3. ท่านต้องการเสริมพลังให้ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.12
4. ท่านต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 4.10



5. ท่านต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.08

6. ท่านต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.07

7. ท่านต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบกรอยู่ มีค่าเฉลี่ย 4.03

8. ท่านต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น มีค่าเฉลี่ย 3.87

9. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 3.85

10. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการมีอาชีพ การมีงานทำ มีค่าเฉลี่ย 3.61

11. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านทักษะการดูแลคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.56

รองลงมาระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ มีความต้องการระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่

1. ท่านต้องการให้จัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.41

2. ท่านต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.40

2. ท่านมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.36

3. ท่านต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ย 4.34

และระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ มีความต้องการระดับระดับปานกลาง มีด้วยกัน 3 ข้อ ได้แก่

1. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.30

2. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์แก่คนพิการที่ท่านดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.12

3. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย” มีค่าเฉลี่ย 2.84 (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 ระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ	$\bar{X}$	S.D.	ความพึงพอใจ	ระดับความต้องการ				
				น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการมีอาชีพ การมีงานทำ	3.61	1.524	มาก	50 (20.8)	8 (3.3)	19 (7.9)	72 (30)	91 (37.9)
2. ท่านต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบกรอยู่	4.03	1.187	มาก	21 (8.8)	8 (3.3)	15 (6.3)	95 (39.6)	101 (42.1)

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ความต้องการในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล คนพิการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ พึง พอใจ	ระดับความต้องการ				
				น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
3. ท่านต้องการความช่วยเหลือ ด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย	3.85	1.313	มาก	24 (10)	18 (7.5)	28 (11.7)	69 (28.8)	101 (42.1)
4. ท่านต้องการความช่วยเหลือ ด้านปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล คนพิการ	3.30	1.582	ปาน กลาง	56 (23.3)	21 (8.8)	44 (18.3)	34 (14.2)	85 (35.4)
5. ท่านต้องการความช่วยเหลือ ด้านกายอุปกรณ์แก่คนพิการที่ ท่านดูแล	3.12	1.717	ปาน กลาง	86 (35.8)	4 (1.7)	24 (10)	48 (20)	78 (32.5)
6. ท่านต้องการความช่วยเหลือ ด้านทักษะการดูแลคนพิการ	3.56	1.510	มาก	52 (21.7)	4 (1.7)	25 (10.4)	76 (31.7)	83 (34.6)
7. ท่านต้องการความช่วยเหลือ ด้านที่อยู่อาศัย	2.84	1.809	ปาน กลาง	109 (45.4)	10 (4.2)	7 (2.9)	38 (15.8)	76 (31.7)
8. ท่านต้องการด้านสวัสดิการ สำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่ เป็นอยู่	4.34	1.082	มาก ที่สุด	10 (4.2)	-	53 (22.1)	12 (5)	165 (68.8)
9. ท่านต้องการความสะดวก ในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ	4.08	1.235	มาก	24 (10)	-	30 (12.5)	66 (27.5)	120 (50)
10. ท่านต้องการการเข้าถึง การกั๊ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและ ความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ	4.40	1.030	มาก ที่สุด	11 (4.6)	-	32 (13.3)	35 (14.6)	162 (67.5)
11. ท่านต้องการทำกิจกรรม ร่วมกับผู้ดูแลคนพิการ	4.07	.848	มาก	2 (0.8)	-	66 (27.5)	83 (34.6)	89 (37.1)
12. ท่านต้องการให้จัดตั้งกลุ่ม หรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ	4.41	.749	มาก ที่สุด	-	-	38 (15.8)	65 (27.1)	137 (57.1)
13. ท่านมีความพร้อมที่จะเข้า ร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแล คนพิการ	4.13	.926	มาก	-	10 (4.2)	59 (24.6)	61 (25.4)	110 (45.8)

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ความต้องการในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล คนพิการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ พึง พอใจ	ระดับความต้องการ				
				น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
14. ท่านต้องการเสริมพลังให้ ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	4.12	.976	มาก	12 (5)	-	29 (12.1)	105 (43.8)	94 (39.2)
15. ท่านต้องการเสริมพลัง เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	4.10	1.015	มาก	12 (5)	-	40 (16.7)	87 (36.3)	101 (42.1)
16. ท่านต้องการทำกิจกรรม ร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น	3.87	1.082	มาก	11 (4.6)	10 (4.2)	62 (2.8)	74 (30.8)	83 (34.6)
17. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้ง กลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ	4.14	.973	มาก	11 (4.6)	-	33 (13.8)	97 (40.4)	99 (41.3)
18. ท่านมีความพร้อมที่จะ เข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของ ผู้ดูแลคนพิการ	4.36	1.237	มาก ที่สุด	21 (8.8)	-	29 (12.1)	11 (4.6)	179 (74.6)

#### 4.5 ตอนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิ ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต และความต้องการ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภทความพิการ

##### 4.5.1 การเข้าถึงสิทธิ ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต และความต้องการในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

###### 1) การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการจำแนก 8 ประเภทความพิการ

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ 5 อันดับแรก โดยจำแนกตาม  
ประเภทความพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแล  
ด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.10 อยู่ในระดับมาก  
รองลงมา เข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.83  
อยู่ในระดับมาก ได้รับการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น และได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจาก  
การรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.30 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการการฝึกอบรม  
ทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.27 อยู่ใน  
ระดับปานกลาง

ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พบว่า สามารถเข้าถึงสิทธิการขอ กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.80 อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและ อารมณ์ ค่าเฉลี่ย 3.67 อยู่ในระดับมาก ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพ ร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.30 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการให้ คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.10 อยู่ในระดับปานกลาง สามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด ค่าเฉลี่ย 2.63 อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พบว่า สามารถเข้าถึงสิทธิ การขอ กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ค่าเฉลี่ย 4.40 อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและ อารมณ์ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแล ด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ ค่าเฉลี่ย 2.47 อยู่ในระดับน้อย ได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 2.30 อยู่ในระดับน้อย ได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ค่าเฉลี่ย 2.27 อยู่ในระดับน้อย

ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พบว่า สามารถเข้าถึงสิทธิการขอ กู้ยืม เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ค่าเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมากที่สุด ได้รับการ บริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ค่าเฉลี่ย 4.00 อยู่ในระดับมาก ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพ ร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ และได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้าน สุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.30 อยู่ในระดับปานกลาง สามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด ค่าเฉลี่ย 3.20 อยู่ใน ระดับปานกลาง

ผู้ดูแลคนพิการทางการสติปัญญา พบว่า ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำ ในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.33 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การหาตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า และสามารถเข้าถึงสิทธิการขอ กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.27 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพ ร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ และได้รับบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.17 อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้ พบว่า สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.70 อยู่ในระดับมากที่สุด ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.33 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ค่าเฉลี่ย 3.30 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 2.90 อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก พบว่า สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ค่าเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมากที่สุดได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ค่าเฉลี่ย 3.67 อยู่ในระดับมาก ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ และได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.43 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.40 อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน พบว่า สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.87 อยู่ในระดับมาก ได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.47 อยู่ในระดับมาก ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย 3.20 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ค่าเฉลี่ย 3.10 อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 2.97 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ จำแนกตาม 8 ประเภทความพิการ

การเข้าถึงสิทธิ ของผู้ดูแลคนพิการ	ภาพรวม		ทาง การเห็น	ทาง การได้ยิน หรือสื่อ ความหมาย	ทาง การ เคลื่อนไหว หรือ ทางร่างกาย	ทาง จิตใจ หรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทาง การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการ ซ้ำซ้อน
	$\bar{X}$	S.D.								
1. ท่านได้รับการบริการให้ คำปรึกษาและแนะนำในการ ดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้าน จิตใจและอารมณ์ของคนพิการ	3.33 (ปานกลาง)	1.343	4.03 (มาก)	3.30 (ปานกลาง)	3.03 (ปานกลาง)	3.30 (ปานกลาง)	3.33 (ปานกลาง)	3.33 (ปานกลาง)	3.43 (ปาน กลาง)	3.20 (ปานกลาง)
2. ท่านได้รับการบริการให้ คำปรึกษาและในการดูแลด้าน สุขภาพร่างกายด้านจิตใจและ อารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ	3.18 (ปานกลาง)	1.181	4.10 (มาก)	3.10 (ปานกลาง)	2.47 (น้อย)	3.30 (ปานกลาง)	3.17 (ปานกลาง)	3.03 (ปานกลาง)	3.40 (ปาน กลาง)	2.87 (ปานกลาง)
3. ท่านได้รับการบริการการ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคน พิการ ในด้านสุขภาพของ ร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์	3.23 (ปานกลาง)	1.55	3.27 (ปานกลาง)	3.67 (มาก)	1.80 (น้อย)	4.00 (มาก)	3.03 (ปานกลาง)	3.30 (ปานกลาง)	3.67 (มาก)	3.10 (ปานกลาง)
4. ท่านได้รับบริการทาง การศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น	2.85 (ปานกลาง)	1.748	3.30 (ปานกลาง)	2.27 (น้อย)	1.77 (น้อยที่สุด)	3.00 (ปานกลาง)	3.17 (ปานกลาง)	2.90 (ปานกลาง)	3.43 (มาก)	2.97 (ปานกลาง)

ตารางที่ 30 (ต่อ)

การเข้าถึงสิทธิ ของผู้ดูแลคนพิการ	ภาพรวม		ทาง การเห็น	ทาง การได้ยิน หรือสื่อ ความหมาย	ทาง การ เคลื่อนไหว หรือ ทางร่างกาย	ทางจิตใจ หรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทาง การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการ ซ้ำซ้อน
	$\bar{X}$	S.D.								
5. ท่านได้รับการส่งเสริม อาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น	2.20 (น้อย)	2.023	2.83 (ปานกลาง)	2.23 (น้อย)	2.30 (น้อย)	1.83 (น้อย)	2.50 (น้อย)	2.00 (น้อย)	2.47 (น้อย)	2.20 (น้อย)
6. ท่านได้รับการส่งเสริม อาชีพอิสระจากการรวมกลุ่ม ของผู้ดูแลคนพิการ	2.79 (ปานกลาง)	2.013	3.30 (ปานกลาง)	2.60 (น้อย)	2.13 (น้อย)	2.53 (น้อย)	3.00 (ปานกลาง)	2.30 (น้อย)	2.97 (ปาน กลาง)	3.47 (มาก)
7. ท่านได้รับการส่งเสริม การสร้างรายได้จากหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน	2.37 (น้อย)	1.832	2.83 (ปานกลาง)	2.13 (น้อย)	2.27 (น้อย)	2.33 (น้อย)	2.57 (น้อย)	1.67 (น้อยที่สุด)	2.77 (ปาน กลาง)	2.43 (น้อย)
8. ท่านได้รับการส่งเสริม การสร้างรายได้จากการรวมกลุ่ม ของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การหา ตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้าน ขายสินค้า	2.56 (น้อย)	1.894	2.67 (ปานกลาง)	2.57 (น้อย)	1.90 (น้อย)	2.50 (น้อย)	3.27 (ปานกลาง)	2.03 (น้อย)	3.30 (ปาน กลาง)	2.53 (น้อย)

ตารางที่ 30 (ต่อ)

การเข้าถึงสิทธิ ของผู้ดูแลคนพิการ	ภาพรวม		ทาง การเห็น	ทาง การได้ยิน หรือสื่อ ความหมาย	ทาง การ เคลื่อนไหว หรือ ทางร่างกาย	ทางจิตใจ หรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทาง การเรียนรู้	อotisติก	พิการ ซ้ำซ้อน
	$\bar{X}$	S.D.								
9. ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิ การลดหย่อนภาษีหรือยกเว้น ภาษีตามที่กฎหมายกำหนด	2.40 (น้อย)	1.944	2.00 (น้อย)	2.63 (ปานกลาง)	1.20 (น้อยที่สุด)	3.20 (ปานกลาง)	1.90 (น้อย)	2.37 (น้อย)	3.03 (ปาน กลาง)	2.83 (ปานกลาง)
10. ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิ การขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	3.84 (มาก)	1.590	3.83 (มาก)	3.80 (มาก)	4.00 (มาก)	4.23 (มากที่สุด)	3.27 (ปานกลาง)	3.70 (มาก)	4.23 (มากที่สุด)	3.87 (มาก)





ของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ

ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก พบว่า พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ

ผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน พบว่า พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน พึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับพึงพอใจ (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ จำแนก 8 ประเภทความพิการ

ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลคนพิการ	ภาพรวม		ทาง การเห็น	ทาง การได้ยิน หรือสื่อ ความหมาย	ทาง การ เคลื่อนไหว หรือ ทางร่างกาย	ทางจิตใจ หรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทาง การเรียนรู้	อotisติก	พิการ ซ้ำซ้อน
	$\bar{X}$	S.D.								
1. ท่านพึงพอใจกับการ ดำรงชีวิตประจำวัน	4.03 (มาก)	0.656	4.40 (มากที่สุด)	4.00 (มาก)	4.27 (มากที่สุด)	3.67 (มาก)	3.97 (มาก)	4.00 (มาก)	3.87 (มาก)	4.07 (มาก)
2. ท่านพึงพอใจกับที่อยู่อาศัย ในปัจจุบัน	3.95 (มาก)	0.947	4.40 (มากที่สุด)	3.87 (มาก)	4.03 (มาก)	3.43 (มาก)	3.80 (มาก)	4.10 (มาก)	3.67 (มาก)	4.27 (มากที่สุด)
3. ท่านพึงพอใจกับ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจุบัน	4.40 (มากที่สุด)	0.651	4.57 (มากที่สุด)	4.33 (มากที่สุด)	4.33 (มากที่สุด)	4.23 (มากที่สุด)	4.23 (มากที่สุด)	4.60 (มากที่สุด)	4.20 (มากที่สุด)	4.67 (มากที่สุด)
4. ท่านพึงพอใจกับสุขภาพ ด้านร่างกายของตนเองใน ปัจจุบัน	3.98 (มาก)	0.860	4.17 (มาก)	4.20 (มากที่สุด)	3.17 (ปานกลาง)	4.07 (มาก)	3.97 (มาก)	4.10 (มาก)	4.27 (มากที่สุด)	3.90 (มาก)
5. ท่านพึงพอใจกับสุขภาพ ด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเอง ในปัจจุบัน	4.03 (มาก)	0.896	4.33 (มากที่สุด)	4.17 (มาก)	3.30 (ปานกลาง)	3.83 (มาก)	4.53 (มากที่สุด)	4.07 (มาก)	4.13 (มาก)	3.90 (มาก)

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ	ภาพรวม		ทางการเห็น	ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ออกัสติก	พิการซ้ำซ้อน
	$\bar{X}$	S.D.								
6. ท่านพึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน	4.06 (มาก)	0.706	4.57 (มากที่สุด)	4.23 (มากที่สุด)	3.53 (มาก)	3.63 (มาก)	3.50 (มาก)	4.07 (มาก)	4.03 (มาก)	3.90 (มาก)
7. ท่านพึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน	4.07 (มาก)	0.684	4.27 (มากที่สุด)	4.30 (มากที่สุด)	4.03 (มาก)	3.63 (มาก)	4.00 (มาก)	4.23 (มากที่สุด)	3.97 (มาก)	4.13 (มาก)
8. ท่านพึงพอใจกับรายได้ของครอบครัวที่ได้รับในปัจจุบัน	3.19 (ปานกลาง)	0.975	3.53 (มาก)	3.10 (ปานกลาง)	3.10 (ปานกลาง)	2.70 (ปานกลาง)	3.20 (ปานกลาง)	3.50 (มาก)	2.80 (ปานกลาง)	3.60 (มาก)
9. ท่านพึงพอใจกับรายจ่ายของครัวรัวในปัจจุบัน	3.06 (ปานกลาง)	0.971	3.47 (มาก)	3.00 (ปานกลาง)	2.90 (ปานกลาง)	2.63 (ปานกลาง)	3.17 (ปานกลาง)	3.17 (ปานกลาง)	2.73 (ปานกลาง)	3.40 (มาก)
10. ท่านพึงพอใจกับสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด	3.37 (ปานกลาง)	1.319	3.10 (ปานกลาง)	3.63 (มาก)	2.03 (น้อย)	3.70 (มาก)	3.80 (มาก)	3.53 (มาก)	3.73 (มาก)	3.40 (มาก)

### 3) ความต้องการในคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ จำแนก 8 ประเภทความพิการ

เมื่อพิจารณาความต้องการในคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ 5 อันดับแรก โดยจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น พบว่า ความต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.90 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ต้องการความช่วยเหลือด้านทักษะการดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.73 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบการอยู่ มีค่าเฉลี่ย 4.63 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.67 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.63 อยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พบว่า ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.67 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ และต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น มีค่าเฉลี่ย 4.07 อยู่ในระดับมาก

ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พบว่า ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.73 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.67 อยู่ในระดับมากที่สุด มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ ต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 4.63 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 4.50 อยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พบว่า ต้องการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ย 4.47 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.40 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.30 อยู่ในระดับมากที่สุด มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.23 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น มีค่าเฉลี่ย 4.17 อยู่ในระดับมาก

ผู้ดูแลคนพิการทางการสติปัญญา พบว่า ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.83 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบการอยู่ และต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย 4.57 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.50 อยู่ในระดับมากที่สุด มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.43 อยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้ พบว่า ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.63 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.53 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการให้จัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.50 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 4.30 อยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก พบว่า ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.20 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ย 4.13 อยู่ในระดับมาก ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย และต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.80 อยู่ในระดับมาก ต้องการให้เสริมพลังในการตัดสินใจด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพร่างกายในชีวิตประจำวันของคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.73 อยู่ในระดับมาก

ผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน พบว่า ต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ย 4.67 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการเสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.60 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.57 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.40 อยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.37 อยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 ความต้องการในคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ จำแนก 8 ประเภทความพิการ

ความต้องการ	ภาพรวม		ทางการเห็น	ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้ำซ้อน
	$\bar{X}$	S.D.								
1. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการมีอาชีพ การมีงานทำ	3.61 (มาก)	1.524	4.43 (มากที่สุด)	3.17 (ปานกลาง)	3.67 (มาก)	3.23 (ปานกลาง)	4.17 (มาก)	3.37 (ปานกลาง)	2.80 (ปานกลาง)	3.67 (มาก)
2. ท่านต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบกรอยู่	4.03 (มาก)	1.187	4.63 (มากที่สุด)	3.97 (มาก)	4.33 (มากที่สุด)	3.70 (มาก)	4.57 (มากที่สุด)	4.03 (มาก)	3.20 (ปานกลาง)	3.80 (มาก)
3. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย	3.85 (มาก)	1.313	4.20 (มากที่สุด)	4.03 (มาก)	4.00 (มาก)	3.47 (มาก)	4.57 (มากที่สุด)	3.53 (มาก)	3.80 (มาก)	3.23 (ปานกลาง)
4. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลคนพิการ	3.30 (ปานกลาง)	1.582	4.20 (มากที่สุด)	3.23 (ปานกลาง)	3.67 (มาก)	3.10 (ปานกลาง)	3.13 (ปานกลาง)	2.93 (ปานกลาง)	2.87 (ปานกลาง)	3.23 (ปานกลาง)
5. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์แก่คนพิการที่ท่านดูแล	3.12 (ปานกลาง)	1.717	4.23 (มากที่สุด)	3.10 (ปานกลาง)	3.13 (ปานกลาง)	2.90 (ปานกลาง)	2.90 (ปานกลาง)	2.97 (ปานกลาง)	2.67 (ปานกลาง)	3.03 (ปานกลาง)
6. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านทักษะการดูแลคนพิการ	3.56 (มาก)	1.510	4.73 (มากที่สุด)	3.60 (มาก)	3.23 (ปานกลาง)	3.10 (ปานกลาง)	3.37 (ปานกลาง)	3.80 (ปานกลาง)	2.97 (ปานกลาง)	3.67 (มาก)

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ความต้องการ	ภาพรวม		ทาง การเห็น	ทาง การได้ยินหรือ สื่อ ความหมาย	ทาง การ เคลื่อนไหว หรือ ทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทาง การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการ เข้าชั้น
	$\bar{X}$	S.D.								
7. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย	2.84	1.809	2.73 (ปานกลาง)	3.13 (ปานกลาง)	2.73 (ปานกลาง)	2.70 (ปานกลาง)	3.87 (มาก)	2.37 (น้อย)	2.93 (ปานกลาง)	2.27 (น้อย)
8. ท่านต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่	4.34 (มากที่สุด)	1.082	4.63 (มากที่สุด)	4.07 (มาก)	4.27 (มากที่สุด)	4.47 (มากที่สุด)	4.20 (มากที่สุด)	4.30 (มากที่สุด)	4.13 (มาก)	4.67 (มากที่สุด)
9. ท่านต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ	4.08 (มาก)	1.235	4.63 (มากที่สุด)	4.07 (มาก)	4.33 (มากที่สุด)	3.40 (มาก)	3.53 (มาก)	4.63 (มากที่สุด)	3.60 (มาก)	4.40 (มากที่สุด)
10. ท่านต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ	4.40 (มากที่สุด)	1.030	4.27 (มากที่สุด)	4.67 (มากที่สุด)	4.73 (มากที่สุด)	4.30 (มากที่สุด)	4.17 (มาก)	4.53 (มากที่สุด)	4.20 (มากที่สุด)	4.37 (มากที่สุด)



ตารางที่ 32 (ต่อ)

ความต้องการ	ภาพรวม		ทาง การเห็น	ทาง การได้ยินหรือ สื่อ ความหมาย	ทาง การ เคลื่อนไหว หรือ ทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทาง การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการ เข้าชั้น
	$\bar{X}$	S.D.								
11. ท่านต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น	4.07 (มาก)	0.848	4.47 (มากที่สุด)	4.07 (มาก)	4.03 (มาก)	4.17 (มาก)	4.37 (มากที่สุด)	3.97 (มาก)	3.67 (มาก)	3.83 (มาก)
12. ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ	4.41 (มากที่สุด)	0.749	4.90 (มากที่สุด)	4.23 (มากที่สุด)	4.40 (มากที่สุด)	4.40 (มากที่สุด)	4.50 (มากที่สุด)	4.50 (มากที่สุด)	3.80 (มาก)	4.57 (มากที่สุด)
13. ท่านมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ	4.13 (มาก)	0.926	4.57 (มากที่สุด)	3.67 (มาก)	4.63 (มากที่สุด)	4.23 (มากที่สุด)	4.43 (มากที่สุด)	4.03 (มาก)	3.53 (มาก)	3.93 (มาก)
14. ท่านต้องการเสริมพลังให้ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	4.12 (มาก)	0.976	4.50 (มากที่สุด)	3.90 (มาก)	4.33 (มากที่สุด)	3.97 (มาก)	4.3 (มากที่สุด)	4.17 (มาก)	3.60 (มาก)	4.13 (มาก)
15. ท่านต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	4.10 (มาก)	1.015	4.50 (มากที่สุด)	3.93 (มาก)	4.50 (มากที่สุด)	4.00 (มาก)	4.30 (มากที่สุด)	4.30 (มากที่สุด)	3.60 (มาก)	3.97 (มาก)

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ความต้องการ	ภาพรวม		ทาง การเห็น	ทาง การได้ยินหรือ สื่อ ความหมาย	ทาง การ เคลื่อนไหว หรือ ทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือ พฤติกรรม	ทาง สติปัญญา	ทาง การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการ เข้าซ้อน
	$\bar{X}$	S.D.								
16. ท่านต้องการเสริมพลัง เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	3.87 (มาก)	1.082	3.80 (มาก)	4.00 (มาก)	4.63 (มากที่สุด)	3.63 (มาก)	3.93 (มาก)	3.87 (มาก)	3.53 (มาก)	3.53 (มาก)
17. ท่านต้องการให้เสริมพลัง ในการตัดสินใจด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพร่างกายในชีวิตประจำวันของคนพิการ	4.14 (มาก)	0.973	4.40 (มากที่สุด)	4.07 (มาก)	4.50 (มากที่สุด)	3.90 (มาก)	4.07 (มาก)	4.20 (มากที่สุด)	3.73 (มาก)	4.23 (มากที่สุด)
18. ท่านต้องการให้เสริมพลัง ในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ	4.36 (มากที่สุด)	1.237	4.67 (มากที่สุด)	3.77 (มาก)	4.67 (มากที่สุด)	4.07 (มาก)	4.83 (มากที่สุด)	4.63 (มากที่สุด)	3.67 (มาก)	4.60 (มากที่สุด)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเข้าถึงสิทธิคุณภาพชีวิต และการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ การเข้าถึงสิทธิ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการเพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภทและเพื่อศึกษาแนวทางในการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภท

ในงานวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการโดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภทความพิการ ได้แก่ 1) ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น 2) ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) ผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญา 6) ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้ 7) ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก และ 8) ผู้ดูแลคนพิการที่มีความพิการซ้ำซ้อน จำนวน 240 ราย ผลการศึกษาสรุปได้ว่า

##### 5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี มีสถานภาพสมรสระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. นับถือศาสนาพุทธ ภูมิภาคที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการอยู่ภูมิภาคตะวันออก/ภาคกลาง สถานภาพความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัยเป็นเจ้าของตนเอง (ทั้งบ้านและที่ดิน)

อาชีพปัจจุบันของผู้ดูแลคนพิการนั้น ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท นอกจากนี้ผู้ดูแลคนพิการส่วนน้อยมีรายได้จากแหล่งอื่นเช่นกัน รายจ่ายในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ใช้จ่ายน้อยกว่า 10,000 บาท และไม่มีเงินออมเป็นส่วนใหญ่ แต่ถึงกระนั้นผู้ดูแลคนพิการบางส่วนก็มีเงินออม แต่มีน้อยกว่า 30,000 บาท และมีหนี้สิน จำนวนหนี้สินน้อยกว่า 300,000 บาท

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลคนพิการไม่มีโรคประจำตัว แต่บางส่วนของผู้ดูแลคนพิการที่มีโรคประจำตัวอันดับ 1 ได้แก่ โรคเบาหวาน รองลงมา ความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะและไขมันในเลือดสูงในส่วนของระยะเวลาในการดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 11 - 20 ปี

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาอุปสรรค แต่กระนั้นก็ยังผู้ดูแลคนพิการที่ยังประสบปัญหาอยู่ ซึ่งปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ เรื่องรายได้/ค่าครองชีพ รองลงมา คนพิการไม่สามารถทิ้งให้อยู่คนเดียวได้ ในส่วนของปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการส่วนใหญ่พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ ซึ่งปัญหาอุปสรรคที่พบนั้น ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของคนพิการ รองลงมา การเดินทางในการรักษาพยาบาล การสื่อสาร/เรียนรู้เข้า การเข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการของคนพิการเองและการได้รับความเชื่อถือจากคนในสังคม

### 5.1.2 การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ

การศึกษาการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ คิดเป็นร้อยละเกิน 60 สูงสุด พบว่า

- 1) สามารถเข้าถึงสิทธิการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการรองลงมา
- 2) การบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ
- 3) การสามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 4) การเข้าถึงสิทธิในการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูดูแลคนพิการในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์
- 5) การได้รับบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น
- 6) การเข้าถึงสิทธิได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน
- 7) การเข้าถึงสิทธิได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแล คนพิการ เช่น การตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า
- 8) ได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ
- 9) การสามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด
- 10) การเข้าถึงสิทธิได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม

แต่อย่างไรก็ตามผลการสำรวจก็ยังคง พบว่า ยังคงมีผู้ดูแลคนพิการที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ได้แก่

- 1) การได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น รองลงมา
- 2) การสามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด
- 3) การได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ
- 4) การได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า
- 5) การได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน

### 5.1.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลคนพิการที่เข้าถึงสิทธิคนพิการ

ผลการสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลคนพิการที่เข้าถึงสิทธิส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่

1) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของคนพิการ

2) ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์

3) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแล ด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและ อารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

4) ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น

5) ได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ และมีเพียง 1 ข้อ เท่านั้น ที่ผู้ดูแลคนพิการพึงพอใจการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ ระดับมาก ได้แก่ การสามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

#### 5.1.4 ระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ผลการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจใน คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก มีด้วยกัน 6 ข้อ ได้แก่

1) พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน รองลงมา

2) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน

3) พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวันและพึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ ของตนเองในปัจจุบัน

4) พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน

5) พึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

และมีเพียง 1 ข้อ เท่านั้น ที่ผู้ดูแลคนพิการพึงพอใจคุณภาพชีวิต ระดับมากที่สุด ได้แก่ พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน

#### 5.1.5 ระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

ผลการสำรวจระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ ผู้ดูแลคนพิการมีความต้องการในคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก มีความต้องการด้วยกัน 11 ข้อ ได้แก่

1) ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ รองลงมา

2) มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ

3) ต้องการเสริมพลังให้ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น

4) ต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

5) ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ

6) ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล คนพิการ

7) ต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบการอยู่

8) ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล คนพิการคนอื่น  
 9) ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย  
 10) ต้องการความช่วยเหลือด้านการมีอาชีพ การมีงานทำ  
 11) ต้องการความช่วยเหลือด้านทักษะการดูแลคนพิการ  
 รองลงมาระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ มีความต้องการระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่

1) ต้องการให้จัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ  
 2) ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ  
 3) มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ  
 4) ต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่  
 และระดับความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ มีความต้องการระดับปานกลาง มีด้วยกัน 3 ข้อ ได้แก่

- 1) ต้องการความช่วยเหลือด้านปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลคนพิการ
- 2) ต้องการความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์แก่คนพิการที่ทานดูแล
- 3) ต้องการความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

**5.1.6 เปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิ ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ 8 ประเภทความพิการ**

**1) เมื่อพิจารณาการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ 5 อันดับแรก โดยจำแนกตามประเภทความพิการพบว่า**

**ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

1.2) เข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.3) ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น

1.4) ได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ

1.5) ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของ

ร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์

**ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.2) ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์

1.3) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ

1.4) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

1.5) สามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด  
**ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.2) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ

1.3) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

1.4) ได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น

1.5) ได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน  
**ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.2) ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์

1.3) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ

1.4) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

1.5) สามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด  
**ผู้ดูแลคนพิการทางการสติปัญญา 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ

1.2) ได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การหาตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า

1.3) สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.4) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

1.5) ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น

**ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้ 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.2) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของคนพิการ

1.3) ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของ ร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์

1.4) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

1.5) ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น

**ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.2) ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของ ร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์

1.3) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของคนพิการ

1.4) ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น

1.5) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ

**ผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน 5 อันดับแรก ได้แก่**

1.1) สามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.2) ได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ

1.3) ได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ และอารมณ์ของคนพิการ

1.4) ได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของ ร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์

1.5) ได้รับการบริการทางการศึกษานอกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น



## 2) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ 5 อันดับแรก

โดยจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า

**ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน
- 1.3) พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน
- 1.4) พึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน
- 1.5) พึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน

**ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน
- 1.3) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน
- 1.4) พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน
- 1.5) พึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน

**ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน
- 1.3) พึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน
- 1.4) พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน
- 1.5) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน

**ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน
- 1.3) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน
- 1.4) พึงพอใจกับสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนดและ

พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน

- 1.5) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบันและพึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้า

ครอบครัวในปัจจุบัน

**ผู้ดูแลคนพิการทางการสติปัญญา 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน

- 1.3) พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน
- 1.4) พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน
- 1.5) พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน

**ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้ 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน
- 1.3) พึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน
- 1.4) พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน
- 1.5) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน

**ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน
- 1.3) พึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน
- 1.4) พึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน
- 1.5) พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน

**ผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) พึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน
- 1.2) พึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน
- 1.3) พึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน
- 1.4) พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน
- 1.5) พึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน

**3) เมื่อพิจารณาความต้องการในคุณภาพชีวิตและการเสริมพลังของผู้ดูแลคนพิการ**

**5 อันดับแรก** โดยจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า

**ผู้ดูแลคนพิการทางการเห็น 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) ความต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ
- 1.2) ต้องการความช่วยเหลือด้านทักษะการดูแลคนพิการ
- 1.3) ต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบการอยู่
- 1.4) ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของพิการและผู้ดูแล
- 1.5) ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อม

คนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ

### **ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ
- 1.2) ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ
- 1.3) ต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่
- 1.4) ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ
- 1.5) ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น

### **ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ
- 1.2) ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
- 1.3) มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ
- 1.4) ต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
- 1.5) ต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

### **ผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) ต้องการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่
- 1.2) ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ
- 1.3) ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ
- 1.4) มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ
- 1.5) ต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น

### **ผู้ดูแลคนพิการทางการสติปัญญา 5 อันดับแรก ได้แก่**

- 1.1) ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
- 1.2) ต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบการอยู่
- 1.3) ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย
- 1.4) ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ
- 1.5) มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ

### ผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้ 5 อันดับแรก ได้แก่

1.1) ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อม  
ผู้ดูแลคนพิการ

1.2) ต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและ  
ผู้ดูแลคนพิการ

1.3) ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ

1.4) ต้องการให้จัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ

1.5) ต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

### ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก 5 อันดับแรก ได้แก่

1.1) ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ

1.2) ต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่

1.3) ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย

1.4) ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ

1.4) ต้องการให้เสริมพลังในการตัดสินใจด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพร่างกายใน  
ชีวิตประจำวันของคนพิการ

### ผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน 5 อันดับแรก ได้แก่

1.1) ต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่

1.2) ต้องการเสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแล  
คนพิการ

1.3) ต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ

1.4) ต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อม  
ผู้ดูแลคนพิการ

1.5) ต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินลงทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ

## 5.2 อภิปรายผล

1. ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพของผู้ดูแลคนพิการเป็นเพศหญิงสมรสแล้ว จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันภูมิภาคตะวันออก/ภาคกลางเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัยเป็นเจ้าของเอง (ทั้งบ้านและที่ดิน) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ปัญหาอุปสรรคของผู้ดูแลคนพิการที่ยังประสบปัญหา ได้แก่ 1) เรื่องรายได้/ค่าครองชีพ 2) คนพิการไม่สามารถทิ้งให้อยู่คนเดียวได้ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของคนพิการ 2) การเดินทางในการรักษาพยาบาล การสื่อสาร/เรียนรู้ซ้ำ 3) การเข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการของคนพิการเองและการได้รับความเชื่อถือจากคนในสังคมสอดคล้องกับงานวิจัยของ จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณะ (2557) ที่ทำการวิจัยติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559 (ระยะครึ่งแผนแรก) ผลการศึกษาด้านสถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสมรสแล้ว จบชั้นประถมศึกษา ทำอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ไม่มีเงินออม มีโรคประจำตัว ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ 3 อันดับแรก คือ 1) ปัญหาและอุปสรรคเรื่องการเงิน/หนี้สิน/ภาระ 2) ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่ดูแลคนพิการ และ 3) ปัญหาและอุปสรรคเรื่องอาชีพ/การมีงานทำ

2. ผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ นั้น สามารถเข้าถึงสิทธิได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ การเข้าถึงสิทธิในการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูดูแลคนพิการ การเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำรวมทั้งการเข้าถึงสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิบริการ โดยมีร้อยละ 60 จากกลุ่มตัวอย่าง แต่ถึงกระนั้นเองการเข้าถึงไม่ถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการก็ยังมีอยู่ ซึ่งมีร้อยละ 30 ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิบริการตามที่หน่วยงานภาครัฐกำหนดไว้ อันเนื่องมาจากข้อมูลสถานภาพทางการศึกษาของผู้ดูแลคนพิการที่สำรวจ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และมีอายุที่ค่อนข้างสูง 45 - 54 ปี แล้วและยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการส่งผลให้การเข้าถึงสิทธิที่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการควรได้นั้น ยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการทุกประเภทเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าหน่วยงานภาครัฐพยายามที่จะประชาสัมพันธ์ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลให้ทั่วถึงและครอบคลุมก็ตาม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะซึ่งศึกษาวิจัยเรื่องการวิจัยติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ (2556) พบว่า “สถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการในพื้นที่ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิบางด้านโดยสาเหตุหลักอาจเนื่องมาจากการขาดการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ และมีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ การส่งเสริมการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลคนพิการ

และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสาร การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการตามกฎหมายแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การส่งเสริมการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ การมีผู้ดูแลคนพิการให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ ทำความเข้าใจให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องรับรู้ถึงสิทธิตามกฎหมาย”

3. ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และมีความพึงพอใจในตัวคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน การประกอบอาชีพของหัวหน้าครอบครัวและตนเอง พึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการและคนพิการเอง สอดคล้องกับงานวิจัย เนตรชนก สุนา ศึกษาวิจัย เรื่องเจตคติของคนพิการต่อการเสริมพลังอำนาจ (2556) พบว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน มากกว่าแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอกซึ่งค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตน คือ ความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีพลังใจในการต่อสู้และดำรงชีวิตอิสระได้ และค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดของเจตคติต่อแหล่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายนอก คือ สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือยามต้องการทำให้มีความเข้มแข็งทั้งพลังกายและใจ และพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการอยู่ในระดับน้อย”

4. ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ พบว่า มีความต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการมีความต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการและมีความต้องการพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ รวมถึงมีความต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่ อาจจะเป็นเพราะผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในด้านการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและคนพิการเพียงพอ แต่ต้องการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ ที่หน่วยงานภาครัฐมีสวัสดิการให้ โดยเน้นการพึ่งพากลุ่มหรือองค์กรคนพิการหรือองค์กรผู้ดูแลคนพิการแทน เพื่อความรวดเร็วในการเข้าถึงข่าวสารและการช่วยเหลือที่ไม่ยุ่งยากในขั้นตอน ข้อระเบียบ เป็นต้น มีความสอดคล้องบางประการกับงานวิจัยของ จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณะ ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิจัยติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 (ระยะครึ่งแผนแรก) (2557) ที่พบว่า “ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลคนพิการ โดยจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า ผู้ดูแลคนพิการทั้ง 5 ประเภท มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขได้ตามความต้องการจำเป็นและได้รับบริการที่เพียงพอ” กล่าวคือ ในด้านความต้องการบริการที่เพียงพอกับผู้ดูแลคนพิการและคนพิการ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น พบว่า ในปัจจุบันภาครัฐยังจัดสรรสวัสดิการแก่ผู้ดูแลคนพิการยังน้อยเกินไป ที่เห็นประจักษ์ชัดเจนนคือสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด แต่สำหรับสวัสดิการด้านอื่น ๆ ยังไม่มีเพิ่มให้เห็นประจักษ์ ซึ่งคนพิการบางประเภทไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำต้องมีผู้ดูแลคนพิการอยู่ด้วยตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ดูแลคนพิการไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อรายได้แก่ตนเองและครอบครัวให้เพิ่มมากขึ้นได้ทำให้ขาดรายได้เพิ่มเพื่อใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากนี้คนพิการที่ต้องมีผู้ดูแลนั้นส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวมากกว่าบุคคลอื่น

หากมีการเพิ่มการจัดสวัสดิการของผู้ดูแลคนพิการให้เพิ่มขึ้นหรือให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับสวัสดิการที่จัดสรรให้กับคนพิการนั้นโดยการสร้างอาชีพสร้างรายได้แก่ผู้ดูแลคนพิการจะช่วยให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวของคนพิการและผู้ดูแลได้ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ควรมีให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาชีพแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการให้มากขึ้นกว่าเดิม โดยมีการจัดตั้งกลุ่มสร้างอาชีพที่แน่นอน พร้อมทั้งหาตลาดรองรับสินค้าของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการให้มากขึ้น เพื่อสร้างรายได้ที่เพิ่มขึ้นแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

2) คณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรจัดให้มีการฝึกอบรมการเขียนโครงการขอทุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและลดขั้นตอนในการขอทุน พร้อมทั้งเพิ่มงบประมาณสนับสนุนให้ผู้ดูแลคนพิการประกอบอาชีพอิสระที่สามารถทำไปพร้อมกับการดูแลคนพิการให้มากขึ้น

3) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรมีการสร้างอาสาสมัครดูแลคนพิการให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลคนพิการเพิ่มอีกช่องทางหนึ่ง สำหรับคนพิการที่ไม่สามารถขาดผู้ดูแลคนพิการได้

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

หน่วยงานของรัฐลดขั้นตอนความยุ่งยากในการติดต่อราชการให้ง่ายหรือเพิ่มช่องทางการติดต่อพิเศษให้แก่ผู้ดูแลคนพิการเพราะผู้ดูแลคนพิการไม่สามารถที่จะภาระการดูแลให้กับผู้อื่นได้ หากต้องทำตามขั้นตอนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปจะทำให้เสียเวลาในการดูแลคนพิการ

#### 5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเรื่องการปรับปรุงการจัดสวัสดิการสำหรับสำหรับผู้ดูแลคนพิการที่รัฐจัดสรรให้ เพื่อสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลคนพิการหรือการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการให้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

2) ควรมีการศึกษาแนวทางในการจัดตั้งหน่วยงานที่สามารถดูแลคนพิการอย่างครบวงจรได้ โดยให้มีผู้ดูแลคนพิการที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว เพื่อช่วยให้บุคคลในครอบครัวของคนพิการสามารถประกอบอาชีพได้อย่างอิสระและมีรายได้ในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

3) ควรมีการศึกษาการสร้างโมเดลหน่วยงานที่รองรับผลิตภัณฑ์ของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการรวมทั้งสร้างแบรนด์สินค้าที่ติดตลาดให้มากที่สุด เพื่อเพิ่มมูลค่าของสินค้าและเพิ่มรายได้ให้แก่คนพิการและผู้ดูแล





## บรรณานุกรม

- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554) **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559**. หน้า 15-16.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.
- จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณะ. (2557) **การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559 (ระยะครึ่งแผนแรก)**. สมุทรปราการ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นิพนธ์ คันธเสวี. (2525) “คุณภาพชีวิตกับสังคมไทย” ใน **เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ภาวะสังคมไทย**. ณ โรงแรมสยามเนเชอรัล รีสอร์ท พัทยา 19-20 เมษายน 2531. อุดรธานี.
- พรธิดา วิเศษศิลปานนท์. (2556) **การติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ**. นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2551) **มองความพิการผ่านแนวคิดและทฤษฎี**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- เนตรชนก สุนา. (2556) “เจตคติของคนพิการต่อการเสริมพลังอำนาจ” **วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ**. 9 (12) หน้า 4-21.
- เย็นใจ เลหาวนิช (2520) “คุณภาพชีวิต : ความคิดรวบยอดที่สำคัญของประชากรศึกษา” **วารสารประชากรศึกษา**. 20 (3) หน้า 11-12.
- วิฑูรย์ เดโช. (2541) **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ : กรณีศึกษาข้าราชการตำรวจภูธรที่ปฏิบัติราชการในจังหวัดระนอง**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (สาขาบริหารธุรกิจ) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2539) **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- สุนม อมรวิวัฒน์. (2542) **การพัฒนาการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์ ทักษะกระบวนการเผชิญสถานการณ์**. โครงการกิตติเมธี (สาขาวิชาศึกษาศาสตร์) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุ้นดา นพคุณ. (2528) **การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : สารมวลชน.
- อนัญญา เจียนรัมย์. (มกราคม-เมษายน 2557) “ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” **วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. 25 (1) หน้า 63-70.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- อำนาจ สันเทพ. (2532) การศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขระดับตำบลในสาธารณสุขเขต 5. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม  
 การศึกษา) นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร :  
 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร : สภานิติบัญญัติแห่งชาติ.
- Campbell, A. (1976) "Subjective measures of well-being" *American Psychologist*.  
 31 page 117– 124.
- Maslow, A.H. (1954) *Motivation and Personality in the Classroom*. New York :  
 Harper & Brather.
- McCall, S. (1975) "Quality of Life" *Social Indicators Research*. 2 page 229 – 248.
- Oliver, J.P.J. al. (1996) *Quality of Life and Mental Health Service*. London :  
 Routledge.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559

ชื่อเรื่อง การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวชรีนภา ปะดุกา

คณะวิชา/หลักสูตร

หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยวัตร คมพัยค์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559

เลขที่รับรอง

อ.381/2559

วันที่ให้การรับรอง: 4 กุมภาพันธ์ 2559

วันหมดอายุใบรับรอง: 3 กุมภาพันธ์ 2561

## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถาม เรื่อง การเข้าถึงสิทธิ คุณภาพชีวิต และการเสริมพลังผู้ดูแลคนพิการ

คำชี้แจง

## ส่วนที่ 1 สถานภาพของผู้ดูแลคนพิการ

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
  - (1) โสด (2) สมรส (3) หม้าย (4) หย่าร้าง (5) แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - (1) ไม่ได้เรียน (2) ประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษาตอนต้น
  - (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. (5) ปวส. / อนุปริญญา
  - (6) ปริญญาตรี (7) สูงกว่าปริญญาตรี (8) อื่น ๆ ระบุ.....
5. การนับถือศาสนา
  - (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่น ๆ ระบุ.....
6. ที่อยู่ปัจจุบัน
  - (1) กรุงเทพมหานคร (2) ภาคตะวันออก/ภาคกลาง (3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - (4) ภาคใต้ (5) ภาคเหนือ
7. สถานภาพความเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัย
  - (1) เป็นเจ้าของเอง (ทั้งบ้านและที่ดิน) (2) เป็นเจ้าของบ้าน แต่เช่าที่ดิน
  - (3) บ้านเช่า (4) เป็นผู้อาศัย
  - (5) นายจ้างจัดหาให้ (6) อื่น ๆ (ระบุ).....
8. ปัจจุบันท่านมีอาชีพ
  - (1) ไม่ได้ทำงาน (2) ธุรกิจส่วนตัว /เจ้าของกิจการ/ ค้าขาย
  - (3) รับจ้างทั่วไป (4) ลูกจ้าง/พนักงานประจำ
  - (5) เกษตรกรรม (6) รับราชการ
  - (7) พนักงานรัฐวิสาหกิจ (8) อื่น ๆ ระบุ.....

## 9. รายได้ในครอบครัวของท่าน

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| (1) น้อยกว่า 5,000 บาท  | (2) 5,000 – 10,000 บาท  |
| (3) 10,001 – 15,000 บาท | (4) 15,001 – 20,000 บาท |
| (5) 20,001 – 25,000 บาท | (6) 25,001 – 30,000 บาท |
| (7) 30,001 – 35,000 บาท | (8) มากกว่า 35,000 บาท  |

## 10. ท่านมีรายได้จากแหล่งอื่นนอกจากอาชีพหรือไม่

- (1) ไม่มี
- (2) มี ระบุแหล่งที่มา .....
- ระบุจำนวน.....บาท/เดือน

## 11. ท่านมีรายจ่ายเท่าไร

- ระบุจำนวน .....บาท/เดือน

## 12. ท่านมีเงินออมหรือไม่

- (1) ไม่มี
- (2) มี จำนวน (ระบุ) ..... บาท

## 13. ท่านมีหนี้สิน หรือไม่

- (1) ไม่มี
- (2) มี จำนวน (ระบุ) ..... บาท

## 14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- (1) ไม่มี
- (2) โรค (ระบุ) .....

## 15. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือไม่

- (1) ไม่มี
- (2) มี ระบุปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่สุด คือ.....

## 16. ประเภทคนพิการที่ท่านดูแล

- |                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| (1) ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม | (2) ทางสติปัญญา                    |
| (3) ทางการเรียนรู้        | (4) ออทิสติก                       |
| (5) พิการซ้ำซ้อน          | (6) ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย |
| (7) ทางสายตา              | (8) ทางการได้ยินหรือหู             |

## 17. ระยะเวลาที่ดูแลคนพิการ.....ปี

## 18. ปัญหา อุปสรรคในการดูแลคนพิการ

- (1) ไม่มี      (2) มี ระบุปัญหาอุปสรรคในการดูแลคนพิการ คือ .....

## ส่วนที่ 2 การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ

**คำชี้แจง :** กรุณาใส่เครื่องหมายถูก ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

หากตอบว่าเข้าถึงสิทธิ กรุณาตอบระดับความพึงพอใจต่อการเข้าถึงสิทธิ เป็นตัวเลข

- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด      2 หมายถึง พึงพอใจน้อย  
3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง      4 หมายถึง พึงพอใจมาก  
5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ข้อ	การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ	เข้าไม่ถึงสิทธิ	เข้าถึงสิทธิ และระดับความพึงพอใจในบริการ				
			1	2	3	4	5
1	ท่านได้รับการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของคนพิการ						
2	ท่านได้รับการบริการให้คำปรึกษาและในการดูแลด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลคนพิการ						
3	ท่านได้รับการบริการการฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการ ในด้านสุขภาพของร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์						
4	ท่านได้รับบริการทางการศึกษาออกชั้นเรียนเพิ่มขึ้น						
5	ท่านได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระและการมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การทำเทียนหอม เป็นต้น						
6	ท่านได้รับการส่งเสริมอาชีพอิสระจากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ						
7	ท่านได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน						
8	ท่านได้รับการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการรวมกลุ่มของผู้ดูแลคนพิการ เช่น การหาตลาดรองรับสินค้า การเปิดร้านขายสินค้า						
9	ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด						
10	ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิการขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ						

### ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

#### คำชี้แจง :

1. กรุณาใส่เครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและคิดเห็นของท่านมากที่สุด
2. หากท่านไม่ได้รับบริการในข้อใด ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่ได้รับบริการ
3. หากตอบว่าได้รับบริการ กรุณาตอบระดับความพึงพอใจต่อบริการนั้น เป็นตัวเลข
  - 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
  - 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย
  - 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
  - 4 หมายถึง พึงพอใจมาก
  - 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ข้อ	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านพึงพอใจกับการดำรงชีวิตประจำวัน					
2	ท่านพึงพอใจกับที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน					
3	ท่านพึงพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน					
4	ท่านพึงพอใจกับสุขภาพด้านร่างกายของตนเองในปัจจุบัน					
5	ท่านพึงพอใจกับสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ของตนเองในปัจจุบัน					
6	ท่านพึงพอใจกับอาชีพของตนเองในปัจจุบัน					
7	ท่านพึงพอใจกับอาชีพของหัวหน้าครอบครัวในปัจจุบัน					
8	ท่านพึงพอใจกับรายได้ของครอบครัวที่ได้รับในปัจจุบัน					
9	ท่านพึงพอใจกับรายจ่ายของครอบครัวในปัจจุบัน					
10	ท่านพึงพอใจกับสิทธิการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด					



#### ส่วนที่ 4 ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเสริมพลัง

##### คำชี้แจง :

1. กรุณาใส่เครื่องหมายถูก ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและคิดเห็นของท่านมากที่สุด
2. กรุณาตอบระดับความต้องการนั้น เป็นตัวเลข
  - 1 หมายถึง ต่ำที่สุด
  - 2 หมายถึง ต่ำ
  - 3 หมายถึง ต่ำปานกลาง
  - 4 หมายถึง ต่ำมาก
  - 5 หมายถึง สูงที่สุด

ข้อ	ความต้องการ	ระดับความต้องการ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการมีอาชีพ การมีงานทำ					
2	ท่านต้องการความมั่นคงด้านอาชีพที่ประกอบการอยู่					
3	ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน หนี้สิน ภาระค่าใช้จ่าย					
4	ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลคนพิการ					
5	ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์แก่คนพิการที่ท่านดูแล					
6	ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านทักษะการดูแลคนพิการ					
7	ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย					
8	ท่านต้องการด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่					
9	ท่านต้องการความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการที่ต้องเดินทางพร้อมผู้ดูแลคนพิการ					
10	ท่านต้องการการเข้าถึงการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากและความสะดวกสำหรับผู้ดูแลคนพิการ					
11	ท่านต้องการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลคนพิการคนอื่น					
12	ท่านต้องการให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ					
13	ท่านมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มหรือองค์กรของผู้ดูแลคนพิการ					
14	ท่านต้องการเสริมพลังให้ท่านมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น					

## ส่วนที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	ความต้องการ	ระดับความต้องการ				
		1	2	3	4	5
15	ท่านต้องการเสริมพลังเพื่อให้ท่านมีความภาคภูมิใจในดูแลคนพิการและตนเอง					
16	ท่านต้องการเสริมพลังเพื่อให้มีความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง					
17	ท่านต้องการให้เสริมพลังในการตัดสินใจด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพร่างกายในชีวิตประจำวันของคนพิการ					
18	ท่านต้องการให้เสริมพลังในการสร้างอาชีพและการมีงานทำของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ					

## ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นางสาวชรีน่า ปะดุกา
วัน เดือน ปีเกิด	16 มกราคม 2531
ที่อยู่ปัจจุบัน	77/11 หมู่7 ซอยมณีนทนา ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2554 เจ้าหน้าที่ภาคสนาม “โครงการวิจัยชุมชนเพื่อพัฒนาและแก้ไขความเหลื่อมล้ำทางสังคมในกรุงเทพมหานคร” ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (โดยได้รับงบประมาณจากกรุงเทพมหานคร)
พ.ศ. 2555	ผู้ประสานงานโครงการ “โครงการติดตามและประเมินผลแผนคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554 (ระยะสิ้นสุดแผนฯ)”
พ.ศ. 2556	ผู้ช่วยนักวิจัย/ผู้ประสานงานโครงการ “โครงการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (พ.ศ.2555-2557)” ประจำปีงบประมาณ 2555
พ.ศ. 2556	ผู้ประสานงานโครงการ “โครงการการศึกษาวิเคราะห์เพื่อทบทวนนโยบายและการดำเนินงานของประเทศไทยในด้านการเลี้ยงดูทดแทนสำหรับเด็ก โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์”
พ.ศ. 2557	ผู้ช่วยนักวิจัย/ผู้ประสานงานโครงการ “โครงการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (พ.ศ.2556-2558)” ประจำปีงบประมาณ 2556
พ.ศ. 2557	ผู้ช่วยนักวิจัย “โครงการติดตามและประเมินผลแผนคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 (ระยะครึ่งแผนแรก)”
พ.ศ. 2558	ผู้ช่วยนักวิจัย/ผู้ประสานงานโครงการ “โครงการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (พ.ศ.2557-2559)” ประจำปีงบประมาณ 2557
พ.ศ. 2558	ผู้ช่วยนักวิจัย/ผู้ประสานงานโครงการ “โครงการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเทศบาลสามปี (พ.ศ.2558-2560)” ประจำปีงบประมาณ 2558
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ. 2554 – ปัจจุบัน	ผู้ช่วยนักวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ