

สุขภาพกาย สุขภาพจิต เซาว์นปัญญา
และสภาพแวดล้อมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ดลพัฒน์ ยศธร และ อลิษา สรรพมงคล

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

สุขภาพกาย สุขภาพจิต เซาว์นปัญญา และสภาพแวดล้อม
ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
PHYSICAL HEALTH, MENTAL HEALTH, COGNITIVE INTELLIGENCE,
AND ENVIRONMENT OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS
WITH IMPAIRED-HEARING

ดลพัฒน์ ยศธร³, อลิษา สรรพมงคล⁴

Dalapat Yossatorn¹, Alisa Suppamong²

Abstract

This survey aims to study physical and mental health, intelligence, and environment among 127 secondary school students with impaired-hearing in Bangkok and its perimeter. Data were collected from focus-group and non-participant observations sessions using sign-language interpreter and forms modified from health and sexual development assessment of the Clinic for the Teens, Queen Sirikit National Institute of Child Health, The Strength & Difficulties Questionnaire (SDQ): Questionnaires for self-completion by adolescents version, and Test of Nonverbal Intelligence: third edition (TONI-III). Our results show that their physical health with regards to their height, weight, and shape is normal by age. Their self-assessment includes issues like body odor, armpit hair and wet dream in males that could be slower than clinical criteria. Their mental health which included emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity, peer relationship problems and prosocial behavior are within normal level. Their intelligence is below average. The environment as observed and from focus group discussion found that their living and schooling are very supportive to their development. These include personnel like teachers, interpreters, officials, supporting equipment like computers, library, and tools for practicing. There are no reported

³ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ๐๘๙-๐๑๒-๘๒๑๗ dalapat@hotmail.com

¹ National Institute For Child and Family Development, Mahidol University 089-012-8217 dalapat@hotmail.com

⁴ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ๐๘๕-๙๑๙-๕๑๓๑ a_suppamong@hotmail.com

² National Institute For Child and Family Development, Mahidol University 085-919-5131 a_suppamong@hotmail.com

problems related to quarrelling, drug use, and crimes although some could be behave irresponsibly. This was observed from cleanliness, tranquility, soft and voluntary behaviors. Thus, it is recommended that although these children are in general older than early secondary school average ages but development is possible like occupational training and skill development, voluntariness, and *etc.* Thus guardians and those involved should pay attention to them from the very beginning so that they can develop and maintain their future living with better self-reliant status.

Key word: Student with impaired-hearing, Physical Health, Mental health, Cognitive Intelligence, Environment of secondary school

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้ มุ่งศึกษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต เชาวน์ปัญญา และสภาพแวดล้อมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล รวม 127 คน โดยใช้ 1) แบบประเมินสุขภาพร่างกายและพัฒนาการทางเพศ ที่ดัดแปลงจากแบบตรวจร่างกายวัยรุ่น คลินิกเพื่อนวัยทีน สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี 2) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ฉบับเด็กประเมินตนเอง 3) แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (TONI-III) 4) การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านล่ามภาษามือ

ผลการวิจัยพบว่า ด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูง น้ำหนัก และสัดส่วนปกติตามวัย ส่วนการประเมินตนเองของนักเรียน พบว่า มีประเด็นเรื่องกลิ่นตัว ขนรักแร้ และการผื่นเปียกของเพศชาย ที่อาจซ้ำกว่าเกณฑ์ทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิต ทั้งด้านอารมณ์ การเกร การอยู่ไม่ถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนสัมพันธ์ภาพทางสังคม และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพจิต อยู่ในระดับปกติ ด้านเชาวน์ปัญญา พบว่า มีคะแนนเชาวน์ปัญญาเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ส่วนด้านสภาพแวดล้อม ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกต พบว่า ด้านการเรียนการสอนค่อนข้างเอื้อต่อนักเรียนมาก ทั้งบุคคล อันได้แก่ ครู ล่ามภาษามือ และเจ้าหน้าที่ รวมถึงการจัดอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด ตลอดจนเครื่องมือและพื้นที่ฝึกปฏิบัติงาน ส่วนด้านชีวิตความเป็นอยู่ มีการปฏิบัติตามระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ไม่ใคร่มีเรื่องวิวาท ไม่มีปัญหายาเสพติด และ อาชญากรรม มีบางคนนี้อาจขาดความรับผิดชอบไปบ้าง ประเด็นที่ได้จากการสังเกต คือมีความสะอาด ร่มรื่น และนักเรียนเหล่านี้ มีความอ่อนน้อม และมีจิตอาสา

ข้อเสนอที่ได้ คือ นักเรียนเหล่านี้ จะมีอายุมากกว่าอายุของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีการได้ยินปกติ แต่มีบางอย่างที่สามารถพัฒนาได้ เช่น วิชาการฝึกปฏิบัติ การงานอาชีพ จิตอาสา ฯลฯ ดังนั้น ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรสนใจในพัฒนาการของเด็กเหล่านี้ ตั้งแต่แรกเริ่ม และร่วมมือกันพัฒนาอย่างจริงจังรอบด้านตั้งแต่ต้น เพื่อให้เขาได้มีโอกาสเติบโตสามารถดำเนินชีวิต และพึ่งพาตนเองได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำหลัก: นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน, สุขภาพกาย, สุขภาพจิต, เชาวน์ปัญญา, สภาพแวดล้อมในโรงเรียน

สุขภาพกาย สุขภาพจิต เซาว์นปัญญา และสภาพแวดล้อม

ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

PHYSICAL HEALTH, MENTAL HEALTH, COGNITIVE INTELLIGENCE,

AND ENVIRONMENT OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS

WITH IMPAIRED-HEARING

คำนำ

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ความพิการ เป็นความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุด หรือความสามารถบกพร่อง เป็นผลให้บุคคลนั้น ไม่อาจแสดงบทบาท หรือกระทำอะไร ให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตาม คนพิการ ก็เป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคม ย่อมมีสิทธิและหน้าที่เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่พิการ ก็ควรมีสิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เติบโตตามวัยเต็มศักยภาพ เพื่อให้พึ่งพาตนเองได้ต่อไปเช่นเดียวกับคนปกติ

คนที่มีการได้ยินปกติ นั้น จะเริ่มได้ยินเสียงต่าง ๆ เมื่อเสียงดังไม่เกิน 25 เดซิเบล แต่สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จะเริ่มได้ยินเสียงเมื่อเสียงดังมากกว่านั้น เช่น 40, 75 หรือ 90 เดซิเบล เป็นต้น ผู้ที่สูญเสียการได้ยิน หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จึงหมายถึงผู้ที่เริ่มได้ยินเสียงเกิน 25 เดซิเบลขึ้นไป โดยมีการแบ่งระดับการได้ยินเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ระดับปกติ หูตึงเล็กน้อย หูตึงปานกลาง หูตึงมาก หูตึงรุนแรง และหูหนวก ซึ่งเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่วัยเด็กแรกเกิด และเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว

เมื่อกล่าวถึงพัฒนาการของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ศิริพร โทชน์ (2546) กล่าวว่า จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายเป็นไปเช่นเดียวกับเด็กปกติ แต่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะมีปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะการได้ยิน สำหรับในเรื่องส่วนสูง น้ำหนัก สุขภาพ และสมรรถภาพทางกาย ไม่มีอะไรแตกต่างจากเด็กปกติ บางทีอาจจะเหนือกว่าคนปกติ โดยอาจจะนำพลังงานส่วนเกินที่ไม่ต้องสูญเสียไปเพราะการพูด มาใช้ในการเล่นต่าง ๆ เช่น เล่นเกม ไม่ชอบนั่ง ไม่ชอบอยู่นิ่ง และมักเล่นรุนแรง

ส่วนเรื่องความจำนั้น ศรียา นิยมธรรม (2538) สรุปไว้ว่า เมื่อเปรียบเทียบเด็กหูหนวกกับเด็กปกติ พบว่า เด็กหูหนวกมีความจำบางด้านดีกว่า และบางด้านด้อยกว่าเด็กปกติ ส่วนด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ปรากฏผลการวิจัยซ้ำ ๆ กันว่า แม้คะแนนจากแบบทดสอบสติปัญญาที่ไม่เกี่ยวกับภาษาของเด็กหูหนวก จะสามารถนำมาเปรียบเทียบกับ

คะแนนของเด็กปกติได้ แต่คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน นั้น มักจะต่ำมาก

ส่วนด้านสุขภาพจิต ประภัสสร สิริวิชัย (2545) กล่าวถึงในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีอาการตั้งแต่วัยเด็กว่า มักมีอาการบางอย่างปรากฏเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก อันได้แก่ เด็กอาจมีความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่างโดยไม่สมเหตุสมผล ความกลัวของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เกิดจากการไม่ได้ยินคำพูด เมื่อยิ่งโตมากขึ้น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะยังมีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และจิตใจซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเป็นวัยรุ่น เด็กต้องปรับตัวในสองสถานการณ์ คือ ต้องยอมรับความไม่สามารถของตนเอง ในฐานะคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และในขณะเดียวกัน ก็ต้องเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจของตนเองจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งต้องเรียนรู้ในยามที่ต้องเผชิญกับเรื่องต่างๆ เช่น ความคาดหวังจากครอบครัว ความกดดันจากกลุ่มเพื่อน ตลอดจนความสับสนและความคาดหวังของตนเอง ซึ่งประเด็นเหล่านี้ อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต เซวอร์ปัญญา และสภาพแวดล้อม ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง คือ เลือกโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน และเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเต็มใจ และผู้ปกครองอนุญาต ให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 127 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพร่างกายและพัฒนาการทางเพศ (ดัดแปลงจากแบบตรวจร่างกายวัยรุ่น คลินิกเพื่อนวัยทีน สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ ฉบับเด็กประเมินตนเอง, แบบทดสอบเซวอร์ปัญญา TONI-III (Test of Nonverbal Intelligence: third edition) การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย, ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 และเพศหญิงร้อยละ 43.3 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 15.96 ปี ส่วนใหญ่มีการได้ยินอยู่ในระดับ 56-90 เดซิเบล (ตาราง 1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมในเวลาว่าง ร้อยละ 77.2 คบเพื่อนทั้งเพศชายและหญิงมากที่สุด ร้อยละ 44.9 และไม่มีปัญหาในการคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกัน และเพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 66.9 และ 72.2 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปัจจัยที่ศึกษา		เด็กบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	72 (56.7)
	หญิง	55 (43.3)
ระดับอายุ (ปี)	เฉลี่ย	15.96 (+/- 1.89)
ระดับการได้ยิน	25-55 Db	9 (7.1)
	56-90 Db	66 (52.0)
	91 Db ขึ้นไป	19 (15.0)
	ไม่ทราบ	33 (26.0)
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีที่	1	42 (38.2)
	2	37 (22.6)
	3	31 (28.2)
สถานภาพครอบครัว	อยู่ด้วยกัน	93 (73.8)
	แยกกันอยู่	15 (11.9)
	หย่าร้าง	9 (7.1)
	เสียชีวิต	9 (7.1)
การใช้เวลาว่าง	ทำกิจกรรมยามว่าง	95 (77.2)
	ไม่ทำกิจกรรมยามว่าง	28 (22.8)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (ต่อ)

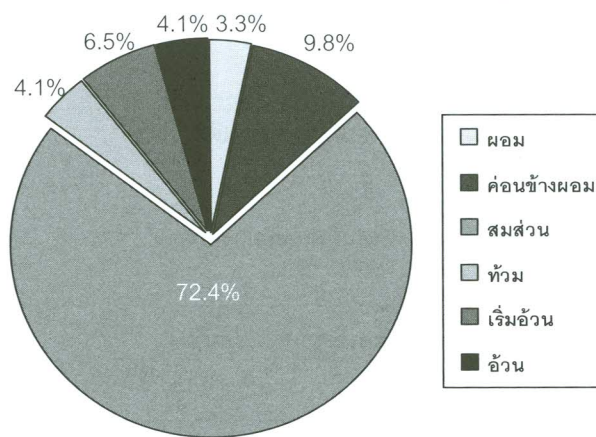
ปัจจัยที่ศึกษา		เด็กบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ)
การคบกลุ่มเพื่อน	เพื่อนผู้ชายอย่างเดียว	44 (34.6)
	เพื่อนผู้หญิงอย่างเดียว	26 (20.5)
	เพื่อนผู้ชายและผู้หญิง	57 (44.9)
การคบเพื่อนเพศเดียวกัน	มีปัญหา	42 (33.1)
	ไม่มีปัญหา	85 (66.9)
การคบเพื่อนต่างเพศ	มีปัญหา	35 (27.8)
	ไม่มีปัญหา	91 (72.2)

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีน้ำหนักเฉลี่ย 49.24 กิโลกรัม และมีส่วนสูงเฉลี่ย 158.78 เซนติเมตร (ตาราง 2) ด้านน้ำหนักเทียบตามเกณฑ์ส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 72.4 รองลงมาคือ ค่อนข้างผอม และเริ่มอ้วน ร้อยละ 9.8 และ 6.5 ตามลำดับ (ภาพประกอบ 1)

ตาราง 2 สุขภาพร่างกายของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปัจจัยที่ศึกษา	เด็กบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ)
น้ำหนักเฉลี่ย (กิโลกรัม)	49.24
ส่วนสูงเฉลี่ย (เซนติเมตร)	158.78

ภาพประกอบ 1 สัดส่วนน้ำหนักเทียบส่วนสูง



ประเด็นคำถามเพื่อประเมินพัฒนาการทางเพศ เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีกลิ่นตัว ร้อยละ 50.4 และส่วนใหญ่มีลักษณะเส้นขนบริเวณรักแร้เป็นขนเส้นเล็กบาง ร้อยละ 57.7 รองลงมา ยังไม่มีเส้นขนรักแร้ ร้อยละ 29.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีฟันเปื่อยแล้ว ร้อยละ 55.6 รองลงมา ยังไม่มีการฟันเปื่อย ร้อยละ 29.2 โดยอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีฟันเปื่อย คือ 14 ปี ส่วนนักเรียนหญิง มีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก 12.72 ปี โดยมีรอบเดือนเฉลี่ย 34 วัน จัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตาราง 3)

ตาราง 3 พัฒนาการทางเพศของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปัจจัยที่ศึกษา		เด็กบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ)
กลิ่นตัว	มี	63 (49.6)
	ไม่มี	64 (50.4)
เส้นขนบริเวณรักแร้	ไม่มี	37 (29.1)
	ขนเส้นเล็กบาง	73 (57.7)
	ขนเส้นหนาหยาบ	17 (13.4)

ตาราง 3 พัฒนาการทางเพศของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (ต่อ)

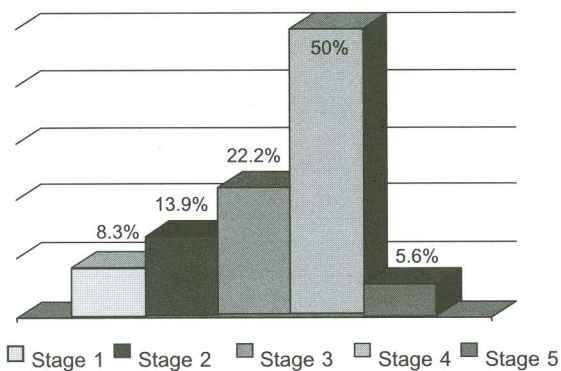
ปัจจัยที่ศึกษา		เด็กบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ)
การมีผื่นเปื่อยก	ไม่รู้จักรัก	11 (15.3)
	ยังไม่มี	21 (29.2)
	มีแล้ว	40 (55.6)
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีผื่นเปื่อยก (ปี)		14
ประจำเดือน	ไม่รู้จักรัก	3 (5.5)
	ยังไม่มี	4 (7.3)
	มีแล้ว	48 (87.3)
อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีประจำเดือน (ปี)		12.72
รอบเดือนเฉลี่ย (วัน)		34

ด้านพัฒนาการทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกเฉยๆ เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 49.6 รองลงมา คือ รู้สึกพอใจ ร้อยละ 37.8 (ตาราง 4) สำหรับนักเรียนชาย (Boy Tanner Stage) พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 อยู่ใน Stage 4 รองลงมาได้แก่ Stage 3 และ 2 ร้อยละ 22.2 และ 13.9 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนหญิง มีพัฒนาการของเต้านม (Girl Breast Development) ส่วนใหญ่ใน stage 4 ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ stage 3 ร้อยละ 32.7 และมีพัฒนาการทางเพศ (Girl Pubic Hair Development) ส่วนใหญ่อยู่ใน stage 4 ร้อยละ 45.5 และ stage 5 ร้อยละ 30.9 (ภาพประกอบ 2, 3, 4)

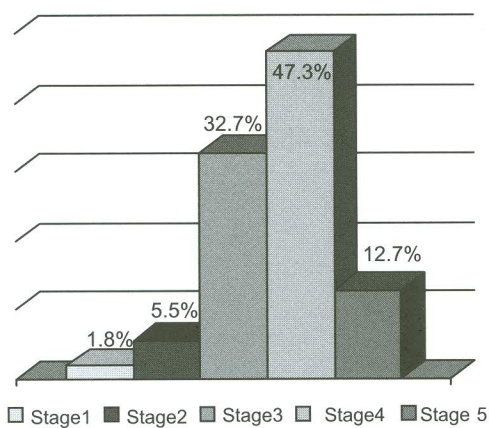
ตาราง 4 ความรู้สึกเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปัจจัยที่ศึกษา	เด็กบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ)
ความรู้สึกเมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลง	
พอใจ	48 (37.8)
เฉยๆ	63 (49.6)
เครียด สับสน กังวลใจ	16 (12.6)

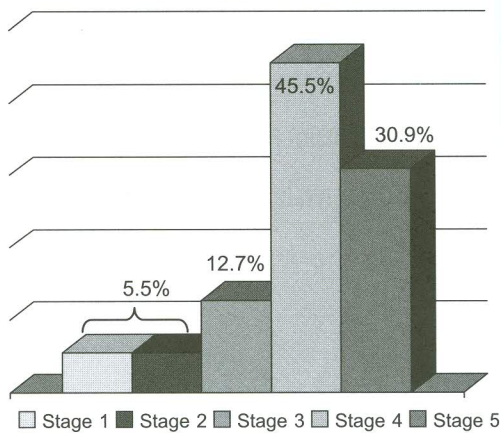
ภาพประกอบ 2 Boy Tanner Stage



ภาพประกอบ 3 Girl Breast Development



ภาพประกอบ 4 Girl Pubic Hair



อนึ่ง เนื่องจากนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มีอายุตั้งแต่ 13-22 ปี ขณะที่เครื่องมือวัดสุขภาพจิต ซึ่งมาตรฐานกำหนดว่า สามารถใช้ได้กับเด็กอายุ 12-15 ปี เท่านั้น ทำให้นักเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงดังกล่าวในการศึกษานี้ มีจำนวนเพียง 39 คน สรุปผลการศึกษาด้านสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มนี้ พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านอารมณ์ 4.29, พฤติกรรมเกร เท่ากับ 4.22, พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง 4.21, พฤติกรรมความสัมพันธ์กับเพื่อน 4.16, พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม 6.88 และปัญหาพฤติกรรม 16.89 โดยทุกด้านจัดอยู่ในระดับปกติ (ตาราง 4)

ด้านเชาวน์ปัญญา พบว่านักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.7 มีเชาวน์ปัญญาอยู่ในระดับ Poor โดยมีคะแนนเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 79.64 (+/- 9.24) (ตาราง 5)

ตารางที่ 5 แสดงระดับเชาวน์ปัญญาของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปัจจัยที่ศึกษา	เด็กบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ)
ระดับเชาวน์ปัญญา	
very superior	0 (0)
Superior	0 (0)
above average	1 (0.8)
Average	19 (15.1)
below average	35 (27.8)
Poor	55 (43.7)
very poor	16 (12.7)
คะแนนเฉลี่ยเชาวน์ปัญญา	79.64 (+/- 9.24)

ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากการสนทนากลุ่มพบว่า ในส่วนของภาควิชาการ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมักจะได้คะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ไม่เป็นที่น่าพอใจ แต่ในรายวิชาที่เป็นภาคปฏิบัติ ส่วนใหญ่จะทำคะแนนได้ค่อนข้างดี ดังนั้น โรงเรียนจึงเน้นการเรียนการสอนด้านวิชาชีพให้แก่นักเรียนเป็นอย่างมาก

ประเด็นด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมพบว่า สภาพแวดล้อมโดยรวมของโรงเรียนสะอาด ร่มรื่น มีพื้นที่ให้นักเรียนออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ ค่อนข้างเอื้อต่อนักเรียนมาก มีลักษณะของสัมพันธภาพที่ดี มีความเป็นกันเองระหว่างครู และนักเรียน ส่วนด้านการเรียนการสอน มีการเรียนการสอนที่เน้นฝึกปฏิบัติวิชาชีพ มีห้องสมุด มีเครื่องคอมพิวเตอร์ และสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย โดยมีการแข่งขันกีฬาทั้งในโรงเรียน และนอกโรงเรียน อย่างไรก็ตาม ในส่วนของสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนด้วยกันนั้น อาจมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งบ้าง แต่ไม่รุนแรง ไม่มีปัญหายาเสพติดและอาชญากรรม สิ่งที่ได้จากการสังเกต คือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่ มีความอ่อนน้อม และมีจิตอาสา จากการสนทนากลุ่ม ได้ทราบว่า มีนักเรียนบางส่วนที่อาจขาดความรับผิดชอบไปบ้าง ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ที่มีลักษณะแบบรักทะนุถนอม และเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากเกินไป

กล่าวโดยสรุป ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูง น้ำหนัก และสัดส่วนปกติตามวัย เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร โทชนันท์ (2546) อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.4 ไม่มีกลิ่นตัว และร้อยละ 29.1 ยังไม่มีขนรักแร้ รวมทั้งพัฒนาการทางเพศของทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ที่มีบางส่วนอยู่ใน Stage 1 นั้นสะท้อนให้เห็นว่า มีความเป็นไปได้ว่า เด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ เข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าปกติ นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่า ในเพศชายมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีฝันเปียกครั้งแรก 14 ปี ซึ่งจัดว่าช้ากว่าเกณฑ์ทางการแพทย์ จึงเห็นว่า น่าจะเป็นประเด็นหนึ่งที่ควรนำไปศึกษาค้นคว้าด้านการแพทย์ เพื่อให้พัฒนาการของเด็กเหล่านี้ เป็นไปตามลำดับขั้นที่เหมาะสมตามวัยต่อไป

ส่วนด้านสุขภาพจิต พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีสุขภาพจิต ทั้งด้านอารมณ์ ด้านเกรง อยู่ไม่นิ่ง ความสัมพันธ์กับเพื่อน สัมพันธภาพทางสังคม และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาศรี ฉายาสุนทร (2529) ซึ่งใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL90 พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านเล็กน้อย รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Lone Percy-Smith และคณะ (2008) ที่พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้น มีการเห็นคุณค่าในตนเองและสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ นั่นคือ ร้อยละ 76 ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กล่าวได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีจำนวนน้อย เพียง 39 คน แต่ผลที่ได้ก็มีความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ด้วย

นอกจากนั้น จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมของผู้วิจัยหลายครั้ง พบว่า นักเรียนเหล่านี้ ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากครู และเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน รวมทั้งมีการจัดระบบพี่ดูแลน้อง ซึ่งเป็นการเอื้อต่อความเป็นอยู่ และต่อสุขภาพจิตที่ดี เป็นอย่างมาก

ด้านเชาวน์ปัญญา การศึกษาโดยใช้แบบทดสอบเชาวน์ปัญญาแบบไม่ใช้ภาษา พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีคะแนนเชาวน์ปัญญาเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ The Office of Demographic Studies of Gallaudet University (1976) ที่พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมทั้งการศึกษาของ Mayberry (2002) ที่สรุปว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หากไม่มีปัญหาพัฒนาการด้านอื่นแทรกซ้อน และเมื่อทดสอบโดยแบบทดสอบเชาวน์ปัญญาแบบไม่ใช้ภาษา จะมีเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่อย่างไรก็ตาม จากรายงานผลการเรียนประจำปีการศึกษา 2551 ที่ผ่านมา ในส่วนผลสัมฤทธิ์ของวิชาการฝึกปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ พบว่า นักเรียนเหล่านี้ มีความสามารถเรียนรู้ด้านการฝึกปฏิบัติการงานอาชีพได้เป็นอย่างดี และโรงเรียนก็ให้ความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนด้านนี้ให้แก่ นักเรียนด้วย เช่น มีการฝึกทำอาหาร ปลูกพืชผัก ฝึกการสหกรณ์ ฯลฯ จึงเห็นว่า ควรมีการศึกษาวิจัยด้านการจัดการศึกษา การจัดทำหลักสูตรสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ว่า ควรจะเน้นเรื่องการจัดอาชีวศึกษาให้มากขึ้นต่อไป หรือไม่

ประเด็นด้านสภาพแวดล้อม ที่พบว่า สภาพแวดล้อมโดยรวมมีความสะอาด สะดวก และร่มรื่น รวมทั้งมีพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำกิจกรรมต่าง ๆ และการเข้าร่วมชมรม อีกทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความเป็นกันเอง ทั้งระหว่างครูด้วยกันเอง ทั้งกับนักเรียน และระหว่างนักเรียนด้วยกันเอง โดยใช้ระบบ พี่ดูแลน้อง ซึ่งแม้ว่าอาจจะมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งบ้าง แต่ก็ไม่รุนแรง ทำให้เอื้อต่อชีวิตความเป็นอยู่ของนักเรียนมาก นอกจากนี้ โรงเรียนค่อนข้างมีความพร้อมในการอำนวยความสะดวกเรื่องอุปกรณ์การเรียนการสอนให้แก่ นักเรียน คือ มีห้องสมุด มีเครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องกีฬา ซึ่งอาจเป็นเพราะมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน จึงกล่าวได้ว่ารัฐบาล หรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญต่อการจัดงบประมาณด้านการศึกษาแก่สถานศึกษาให้เพียงพอด้วย เพื่อเอื้อประโยชน์ให้แก่ครู และนักเรียน โดยตรง

อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาซึ่งพบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่ มีความอ่อนน้อม และมีจิตอาสา นับเป็นประเด็นที่น่าสนใจยิ่ง เพราะการเป็นคนเก่ง แต่ไม่ได้เป็นคนดี คงไม่ใช่คุณธรรมประจำตนของผู้มีการศึกษาตามที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 กำหนดไว้ ดังนั้น จึงน่าที่จะศึกษาถึงประเด็นการพัฒนาด้านจริยธรรม ความเป็นผู้มีจิตอาสาของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อนำไปอธิบายถึงสาเหตุจุดจูงใจ ที่มาของพฤติกรรมดังกล่าวในรายละเอียด เพื่ออาจนำไปเป็นตัวอย่างที่ดีในการ

ปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ส่วนประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า นักเรียนบางส่วนอาจขาดความรับผิดชอบ โดยอาจมีสาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ควรศึกษาถึงรูปแบบการจัดการอบรม การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ให้ทราบแนวทางการเลี้ยงดู อบรม อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ เพื่อจะได้ช่วยเหลือให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเหล่านี้ มีความรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเองด้วยความภาคภูมิใจต่อไป

สรุป

ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสังคม ควรให้ความสนใจต่อพัฒนาการของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอย่างจริงจังรอบด้าน โดยควรศึกษาถึงพัฒนาการแต่ละด้าน โดยการศึกษทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพโดยละเอียดเพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมได้อย่างตรงประเด็น นอกจากนี้ รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เอกชน และทุกภาคส่วนในสังคม ควรร่วมมือกันศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาด้านการจัดการศึกษา สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู ตลอดจนการเตรียมการด้านการจัดหาอาชีพที่เหมาะสม เพื่อเอื้อให้เขาได้เจริญเติบโต จนกระทั่งสามารถดำเนินชีวิต และพึ่งพาตนเองได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงศ์ งามพีระพงศ์. (2533). เกณฑ์ปกติสมรรถภาพทางกลไกของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ของโรงเรียนโสตศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษร พันธุ์. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อการพึ่งพาตนเองของคนพิการ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2550-2554. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์,
- เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต. (2537). รายงานสรุปนิยามความหมาย "สุขภาพจิต" และองค์ประกอบของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

- จิตรา ศิริสมบุรณ์ลาภ. (2537). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมโนภาพแห่งตนของคนพิการ." พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิตสุภา ไททยวรรณ. (2543). "ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาและเชาวน์อารมณ์ในเยาวชนไทย." วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธมนวรรณ ศักดิ์วังปลา. (2546). "การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของนักเรียน โรงเรียนโสตศึกษา." วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชรา เรืองดารกานนท์. (2547). พัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ประภัสสร สิริวิชัย.(2545). "ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในระดับชั้นมัธยม สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมวล ดิคนินสัน. (2532). หุนหวกเหตุถึง จิตวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. (2540). การวัดระดับสติปัญญา. กรุงเทพฯ: เอส ดี เพรส การพิมพ์.
- วรรณิ์ แกมเกตุ.(2549). วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เวชยันต์ เสงสุวนิช. (2536). การวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และโภชนาการของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม.
- ศรียา นิยมธรรม.(2538). ความบกพร่องทางการได้ยิน ผลกระทบทางจิตวิทยา การศึกษา และสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริพร โทชน์นธ์. (2546). การศึกษาความรู้ความเข้าใจการวาดภาพและสภาพอารมณ์ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อายุระหว่าง 12-15 ปี จากการจัดกิจกรรมวาดภาพระบายสี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2541). รายงานการสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการในวัยเรียนและก่อนวัยเรียน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรณ. (2545). คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : เมติคัล มีเดีย.
- สุชาดา ชัยวรศิลป์. (2541). "สภาพปัญหาและความต้องการด้านการปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุทธิลักษณ์ นาคสุสุข. (2543). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. (2549). ข้อมูลสถิติสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

อนุสรณ์ สมตระกูล. (2531). การปรับตัวของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน อายุระหว่าง 15-21 ปี ที่เรียนร่วมห้องเรียนเดียวกับนักเรียนปกติ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อัมพร โอตระกูล. (2540). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

Annerose Keilmann, Annette Limberger, and Wolf J Mann. (2007). "Psychological and physical well-being in hearing-impaired children." International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.

Centers of disease control and prevention. (2007). About BMI for Children and Teens. (http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/childrens_BMI/about_childrens_BMI.htm).

Kreigh HZ, Perko JE. (1983). Psychiatric and mental health nursing. 2nd ed. Virginia: Reston Publishing Co. Inc.,

Lone Percy-Smith, Per Caye-Thomasen, Mette Gudman, Jorgen Hedegaard Jensen, and Jens Thomsen. (2008). "Self-esteem and social well*being of children with cochlear implant compared to normal-hearing children." International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.

Maria Huber. (2005). "Health-related quality of life of Austrian children and adolescents with cochlear implants." International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.

McCay Vernon. (2005). "Fifty Years of Research on the Intelligence of Deaf and Hard-of-Hearing Children: A Review of Literature and Discussion of Implications" Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

Rachel I Mayberrey. (2002). "Cognitive development in deaf children: the interface of language and perception in neuropsychology" Handbook of Neuropsychology, 2nd Edition, Vol. 8.

**คืนคนพิการสู่สังคม :
ปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวาง**

คุณสายสุนีย์ ทับทิมเทศ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คืนคนพิการสู่สังคม : ปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวาง

Returning to Their Social of Physical Disabled: Barrier and Support Factors

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ¹

Saisunee Tubtimtes¹

ABSTRACT

Independent living was a concept to promote the disabled for returning in their social. This process was complex and interesting. So the associated factors with their success were explored in this study. **Objective:** To study the barrier and support factors for the disabled returned to their social. **Method:** Qualitative study was explored in 8 physical disabled with successful independent living. They were selected from 1.) The disabled with trained in the pilot project of independent living 2.) The disabled with independent living by themselves. Data collection was in-depth interviews, home visit, life story and observation. Content analysis was conducted for data analysis. **Result:** Four factors associated with returning to their social of disabled were 1.) Individual factor 2.) Family factor 3.) Social factor and 4.) Environmental factor . They were not only barrier factors but also support factors that depended on the disabled and family. **Conclusion:** Although Thai social context and welfare were not coverage to provide for the disabled but Thai disabled could have valuable life and returning to their social. The social factors were important for the disabled that it was not to overlook.

Keywords : Physical disabilities, Barriers and Support Factors

บทคัดย่อ

การดำรงชีวิตอิสระเป็นแนวคิดหนึ่งที่ส่งเสริมให้คนพิการคืนกลับสู่สังคม กระบวนการที่ไปสู่ความสำเร็จนี้เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและน่าสนใจและมีปัจจัยใดบ้างเข้าไปเกี่ยวข้องเป็นคำถามของการวิจัยนี้ วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้คนพิการกลับคืนสู่สังคมได้สำเร็จ

วิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเจาะลึกในคนพิการที่สามารถเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จ โดยคัดเลือกจากคนพิการที่ผ่านการฝึกอบรมจากโครงการนำร่องฯ และคนพิการที่ได้รับรางวัลคนพิการตัวอย่างจากสภาสังคมสงเคราะห์ จำนวนกลุ่มละ 4 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเยี่ยมบ้าน, การศึกษาประวัติชีวิต, การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์ Content analysis ผลการวิจัย: ปัจจัยทั้ง 4 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ตัวคนพิการเอง 2) ปัจจัยครอบครัว ที่เป็นการสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า 3) ปัจจัยทางสังคม เช่นโอกาสทั้งที่คนพิการสร้างขึ้นเองและสังคมหยิบยื่นให้ 4) สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถสร้างได้ มีความสัมพันธ์กับการกลับคืนสู่สังคมของคนพิการ ปัจจัยทั้ง4นี้ จึงเป็นได้ทั้งปัจจัยเอื้อและขัดขวางที่ทั้งตัวคนพิการและครอบครัวสามารถเลือกได้ที่จะให้ชีวิตจมอยู่กับความท้อแท้ สิ้นหวัง หรือจะลุกขึ้นมายืนในสังคมอย่างมีคุณค่า สรุปและข้อเสนอแนะ: แม้ว่าในบริบทสังคมไทยและรัฐสวัสดิการยังไม่เอื้ออำนวยมากนักแต่คนพิการก็สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้สำเร็จ ปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

คำหลัก: คนพิการด้านการเคลื่อนไหว, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยขัดขวาง

1.ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทร.089-1039-728 E-mail :
subtimtes@yahoo.com

1.Department of Family Medicine ,Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,
Bangkok 10400, Thailand.

คืนคนพิการสู่สังคม : ปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวาง

Returning to Their Social of Physical Disabled:

Barrier and Support Factors

คำนำ

กระบวนการคืนคนพิการสู่สังคมเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพคนพิการด้านการเคลื่อนไหวในบริบทสังคมไทยในอันที่จะนำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นและครอบครัว และทำให้คนพิการสามารถกลับคืนสู่สังคม ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีคนพิการชาวไทยบางส่วนสามารถดำรงชีวิตอิสระได้สำเร็จ ซึ่งมี 2 รูปแบบคือ 1.) คนพิการที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ด้วยตนเอง จนเป็นที่ยอมรับในสังคม และ 2.) คนพิการที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้จากการฝึกอบรมในโครงการนำร่องฯ และรวมตัวกันจัดตั้งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเกิดขึ้นในหลายจังหวัด เช่นนนทบุรี ชลบุรี และนครปฐม และเพื่อทำความเข้าใจถึงกระบวนการคืนคนพิการสู่สังคม จึงมีคำถามที่น่าสนใจว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เอื้อและขัดขวางการกลับคืนสู่สังคมของคนพิการ ฉะนั้นคำถามเหล่านี้จึงนำไปสู่คำถามวิจัยของการศึกษาในครั้งนี้ ผลจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการนำองค์ความรู้ที่มีลักษณะสหวิทยาการที่รวมความรู้ทางการแพทย์ สังคมศาสตร์และจิตวิทยาเข้ามารวมอธิบายทำความเข้าใจและค้นหาแนวทางที่จะช่วยสนับสนุนให้คนพิการสามารถกลับคืนสู่สังคมได้สำเร็จ

วิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อทำความเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้นโดยใช้กรณีศึกษาเป็นแนวทางในการเข้าถึงความรู้ความจริงอย่างลึกซึ้ง (สันทัศน์ เสริมศรี, 2536:60-107.) จึงมุ่งศึกษาในคนพิการด้านการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นภายหลังหรือมิใช่เป็นความพิการแต่กำเนิด โดยไม่จำกัดความรุนแรง ที่เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตอิสระในบริบทสังคมไทยที่มีลักษณะการเปลี่ยนผ่านฯ เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) คนพิการที่สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การดำรงชีวิตอิสระด้วยตนเองไม่ผ่านการฝึกทักษะพิเศษ จนเป็นที่ยอมรับของสังคมหรือสังคมให้การยกย่องว่าเป็นคนพิการดีเด่นที่ได้รับรางวัลจากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ฉะนั้นการศึกษาในกลุ่มนี้จึงเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- คนพิการที่เคยได้รับรางวัลคนพิการดีเด่นจากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

- มีประวัติที่บ่งบอกว่าสามารถเปลี่ยนผ่านสู่การดำรงชีวิตอิสระสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาจากข้อมูลประวัติที่ผ่านกระบวนการสรรหาคนพิการดีเด่นจากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และจากสื่อสารมวลชนที่ผ่านการเล่าเรื่องของคนพิการต้นแบบเหล่านี้ทางหนังสือที่ตีพิมพ์สู่สาธารณะ และได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นคนพิการที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้สำเร็จ

- มีภูมิลำเนาทั้งที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดที่ผู้วิจัยสามารถเยี่ยมบ้านได้และได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

2) คนพิการที่สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การดำรงชีวิตอิสระได้สำเร็จโดย**ได้รับการฝึกอบรม** ในโครงการนำร่อง 3 จังหวัด(พ.ศ. 2545-2547) ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม และ ชลบุรี และภายหลังสิ้นสุดโครงการดังกล่าวคนพิการเหล่านี้ยังรวมกลุ่มทำงานเพื่อคนพิการด้วยการตั้งเป็นศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในจังหวัดนั้นๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นคนพิการต้นแบบอีกกลุ่มหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนผ่านสู่การดำรงชีวิตอิสระได้สำเร็จ และมีภูมิลำเนาทั้งที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดที่ผู้วิจัยสามารถเยี่ยมบ้านได้และได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้วิจัยกำหนดไว้ในเบื้องต้น กลุ่มละ 4 ราย รวมคนพิการต้นแบบที่ศึกษานี้จำนวน 8 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยยึดตามหลักเกณฑ์การวิจัยเชิงคุณภาพ กล่าวคือถ้าได้ข้อมูลเกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันจนเกิดเป็นแบบแผนที่ชัดเจนแล้ว ย่อมแสดงว่าข้อมูลที่ได้ถึงจุดอิ่มตัวน่าจะเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอในการศึกษา ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยนี้จึงพิจารณาแบบยืดหยุ่นตามข้อมูลที่ได้รับเพื่อให้สามารถเข้าถึงความจริงที่เกิดขึ้นเป็นสำคัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้สามารถเข้าถึงความจริงจึงกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธีดังนี้

1) การเยี่ยมบ้าน ที่สามารถเข้าถึงการดำรงชีวิตของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวได้สะดวกและทำให้คนพิการรู้สึกสบายในการเล่าเรื่อง นักวิจัยใช้วิชาชีพพยาบาลในการดูแลสุขภาพคนพิการและครอบครัวเพื่อการเข้าถึงและสร้างความไว้วางใจในระหว่างการเยี่ยมบ้าน

2) การศึกษาประวัติชีวิต(Life history) ที่สามารถเข้าถึงความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตและกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลและวัฒนธรรมที่หล่อหลอมคนพิการอยู่

3) การสัมภาษณ์เจาะลึกถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่คนพิการอาจไม่ได้กล่าวถึงในการเล่าเรื่องแต่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านฯและอาจถูกมองข้ามไป ซึ่งผู้วิจัยจะหยิบประเด็นดังกล่าวมาทบทวนและสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลมีความเข้มข้นและลึกซึ้ง

4) การสังเกตที่ผู้วิจัยมิได้เข้าไปเรียนรู้แต่ประเด็นที่ศึกษาเท่านั้นแต่ยังเข้าไปเรียนรู้วิถีชีวิตของคนพิการที่ครอบคลุมถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนกลุ่มนี้ด้วย (ชาย โพธิ์ธิดา, 2547: 302-

325) ซึ่งการสังเกตนี้อาจต้องใช้วิธีอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น การสัมภาษณ์และจดบันทึก (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2550: 47) การสังเกตสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านเป็นประเด็นที่สำคัญและจำเป็นในการวิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนผ่านฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เริ่มด้วยการจัดระเบียบข้อมูลทั้งกายภาพและเนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากหลายแหล่งข้อมูล หลากวิธีการทั้งสัมภาษณ์เจาะลึก ประวัติชีวิต และการสังเกตให้มาอยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระบบและมีระเบียบและตรวจสอบความถูกต้องจนเกิดความเชื่อถือได้ จากนั้นแตกข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วออกเป็นหน่วยย่อยเพื่อให้รหัสข้อมูลซึ่งเรียกว่า data reduction เป็นการลดทอนข้อมูลให้กระชับ สอดคล้องกับการค้นหาแบบแผนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและค้นหาความหมาย และหาข้อสรุปของสิ่งที่ได้ค้นพบ การวิเคราะห์จึงกระทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลในทุกขั้นตอนจนถึงขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลและหาข้อสรุปของการวิจัย ฉะนั้นกระบวนการวิเคราะห์จึงมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1. การจัดระเบียบข้อมูล 2. การแสดงข้อมูล 3. การหาข้อสรุป การตีความและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

พบว่า การที่คนพิการที่สามารถลุกขึ้นกลับมายืนในสังคมได้นั้นพบว่าอันดับแรกเกิดจากการสร้างให้คนพิการประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจด้วยตนเอง และกระทำด้วยตนเอง ความสำเร็จนี้เป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่เพียงพอที่จะเปลี่ยนความคิดจิตใจและพฤติกรรมของคนพิการให้หลุดจากความท้อแท้สิ้นหวัง และมีองค์การคนพิการเข้ามาสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ต่อไป ดังเช่นคุณต้นไม้ที่พิการทั้งแขนและขาทั้ง 2 ข้าง แต่สามารถคิดประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการเช่นรถสามล้อโยก รถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเครื่องออกกำลังกายสำหรับคนพิการ คุณอาทิตย์พิการทั้งแขนและขาทั้ง 2 ข้างแต่สามารถออกมาทำงานนอกบ้านในองค์กรคนพิการเป็นประธานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนพิการ คุณรินธราพิการทั้งแขนและขาทั้ง 2 ข้างสามารถหลุดพ้นจากความท้อแท้สิ้นหวังจากเดิมคิดจะฆ่าตัวตายแต่ปัจจุบันออกมาทำงานในองค์กรคนพิการและพร้อมที่จะทำงานเพื่อให้คนพิการอื่นลุกขึ้นมายืนในสังคมเช่นเดียวกับตน เป็นต้น ความสำเร็จนี้มิได้โรยด้วยกลีบกุหลาบแน่นอนย่อมมีอุปสรรคขัดขวาง เมลิสและคณะฯ (Meleis et al., 2000 :

12-28) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านฯ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ และการเตรียมตัว 2) ปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งด้านจิตใจ วัสดุสิ่งของ การให้คำปรึกษา การเห็นต้นแบบ 3) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อในสังคม ภาวะเศรษฐกิจ ฉะนั้นการศึกษานี้จึงนำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลุกขึ้นมายืนในสังคมคนพิการได้สำเร็จนั้นมีเพิ่มอีก 1 ปัจจัยคือสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก และทั้ง 4 ปัจจัยนี้เป็นได้ทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวาง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวคนพิการและครอบครัว แต่สิ่งสำคัญก็คือการสนับสนุนที่สังคมไม่ควรละเลย ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยขัดขวาง

หากมองเผิน ๆ อาจคิดว่าพิการก็คงทำอะไรไม่ได้ ความพิการก็เป็นอุปสรรคในตัวอยู่แล้ว แต่ผลการศึกษากลับพบว่าไม่ใช่ความพิการอย่างเดียวที่เป็นปัจจัยขัดขวางแต่มีหลายปัจจัยที่ประกอบกันเข้ามาร่วมกันสร้างให้คนพิการขาดโอกาสและก้าวเข้าสู่ความท้อแท้สิ้นหวังเร็วขึ้น ดังนี้

1.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** ในที่นี้หมายถึงความคิดจิตใจและพฤติกรรมของตัวคนพิการและครอบครัว ที่ประกอบด้วยการสูญเสียบทบาทหน้าที่จากความพิการ การสูญเสียตัวตนและเห็นคุณค่าตนเองน้อยลง จนส่งผลต่อพฤติกรรมที่ท้อแท้สิ้นหวัง ดังนี้

1.1.1 “The I and The Me” : ฉันมองตนเองว่าเป็นฉัน และคนอื่นมองฉันว่าเป็นฉัน

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองนี้อาจมองได้ 2 ลักษณะ “I” คือ คนพิการมองตนเองว่าเป็นอย่างไร ในขณะที่เดียวกันก็เป็น “The Me” ที่คนพิการคิดว่าคนอื่นมองตนเองเป็นอย่างไร ซึ่งทั้ง “The I and The Me” อาจเหมือนและแตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของคนพิการ ดังต่อไปนี้

"ในระยะแรกที่พิการ ผมรับไม่ได้กับความพิการของตนเอง แม้แต่กระจกก็ไม่กล้ามอง ไม่กล้าพบปะผู้คน มีใครมาหาหรือมาเยี่ยมผมจะแก้งหลัง รู้สึกแย่ที่ทำอะไรไม่ได้ ทรมาน คับข้องใจ พยายามฆ่าตัวตายด้วยการอดข้าวอดน้ำ กินยานอนหลับเยอะ ๆ แต่ก็ไม่ตาย” .”

“ครอบครัว พ่อและแม่ดูแลดี พาออกไปนอกบ้านเป็นครั้งคราว ผมกลัวสายตาคน เขา
จ้องมองผมเป็นตาเดียว เขามองผมว่าเหมือนตัวประหลาด”

“แต่พอเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ เขาจะพาออกมานอกบ้านบ่อยขึ้น เวลาที่ผมไปกับ
คนพิการด้วยกันหลายคน ผมรู้สึกอายน้อยลง เหมือนมีเพื่อนอยู่ด้วย มันทำให้ผมคิด
ได้ว่าจากเดิมที่เราคิดว่าเขามองเราเหมือนตัวประหลาดนั้น เราคิดไปเองว่าเขา
จะรู้สึกไม่ดีกับเรา ส่วนใหญ่เขามักจะมองเราว่า เรานั่งรถไฟฟ้ารูปทรงแปลก ๆ
ถ้าผมไปแถวศูนย์พระมหาไถ่ คนจะมองน้อยลง แต่ถ้าไปกรุงเทพฯ คนจะมอง
มากหน่อย บางคนชมเราด้วยซ้ำ ทำให้เรามั่นใจมากขึ้น”

คุณฟ้าใส (พิการมือ แขน และขา)

ข้อความนี้สะท้อนว่าคุณฟ้าใสมองตนเอง “The I” ว่าพิการมีภาพลักษณ์ที่แย่มาก ไม่กล้า
แม้แต่จะมองกระจกดูตัวเอง ไม่ยอมพบปะผู้คนหรือแกล้งหลบ รู้สึกแย และคิดว่าผู้อื่นมองคุณฟ้า
ใส “The Me” เหมือนตัวประหลาด แต่ระยะหลังจากออกสู่สังคมมากขึ้น มีเพื่อนไปด้วยจึงทำให้
ความคิดเปลี่ยนไปและเกิดความเข้าใจและเกิดความมั่นใจมากขึ้น

1.1.2 การสูญเสียบทบาทหน้าที่เดิมนำเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

จากร่างกายที่พิการ ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติจึงทำให้คนพิการไม่สามารถ
กระทำบทบาทหน้าที่เดิมที่เคยทำอยู่จนเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงอย่างไม่อาจขัดขืนได้ ทั้ง ๆ ที่จิตใจยังไม่
อาจยอมรับได้

คุณต้นไม้เล่าให้ฟังถึงระยะแรกที่พิการไว้ว่า

“ผมพิการทำอะไรไม่ได้ ต้องอ้าปากรอรับอาหารอย่างเดียว แม้แต่จะช่วย
ตัวเองก็ยังทำไม่ได้ อยู่โรงพยาบาลกว่า 3 เดือน ได้แต่ขีดตัว ไม่เคยอาบน้ำ
พอออกจากโรงพยาบาลได้สิ่งแรกที่ผมทำคือ ขออาบน้ำ แต่ก็ต้องให้คนอุ้มยกถึง
3 คน ตอนนั้นทุลักทุเลมาก บัสสวาก็ควบคุมไม่ได้ ไหลออกตลอดเวลา ต้องใส่
pampers พี่เลี้ยงต้องคอยล้าง penis ให้ อูจจาระก็ต้องสวนทุกวัน ผมรู้สึกแย่มาก
จากเดิมที่ผมเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นเจ้าของร้านขายยา มีหน้าที่รับผิดชอบ
แต่ตอนนี้ผมไม่เหลืออะไรเลย”

คุณต้นไม้ (พิการมือ แขน ขา ทั้งสองข้าง)

คุณปฐพี ได้เล่าถึงบทบาทหน้าที่ที่หายไปจากชีวิต จนทำให้เขาก้าวเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่น อย่างว่านอนสอนง่าย

“จากเดิมผมเคยทำธุรกิจด้านการเงิน เป็นนายหน้าขายที่ดิน เป็นตัวแทน ประกันชีวิต และธุรกิจร้านอาหาร หลังจากที่ผมประสบอุบัติเหตุรถพลิกคว่ำ ทำให้ กระดูกสันหลังหัก (C6 Fracture) ทำให้พิการเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ต้องนั่งรถ wheel chair หลังจากนั้นบทบาทหน้าที่ผมต้องสูญเสียไปจนหมดสิ้น ลูกหนี้หนี หายไปหมด ลูกหนี้โกงกันเป็นแถว ตึกแถวก็ถูก ธนาคารยึดไปหมด ทั้งภรรยาและ อนุภรรยาผมค่อยหายไปจากชีวิต ตอนนี้ผมท้อแท้กับชีวิตมาก กินเหล้า ดู ดุ บุนหรี ปล่อยหนวดเครา ผมเผ่ายาวเป็นปีไม่ได้ตัดผม ไม่ได้โกนหนวด นึกภาพเอาแล้ว กันว่าเป็นยังไง”

คุณปฐพี (พิการครึ่งท่อนล่าง)

จากข้อความนี้สะท้อนให้เห็นว่าคนพิการนอกจากจะเสียบทบาทหน้าที่แล้วยังสูญเสีย ความเป็นตัวตนและรู้สึกไร้ค่า ต้องพึ่งพิงผู้อื่น จนเกิดความท้อแท้และซึมเศร้า

1.2 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

1.2.1 วาทกรรมทางสังคมและชีวอำนาจลดทอนศักยภาพ

ฟูโก กล่าวถึงวาทกรรมทางสังคมไว้ว่า อำนาจและความรู้ได้หลอมรวมกันอยู่ในสิ่งที่ เรียกว่าวาทกรรม ที่แสดงออกด้วยการกำหนดว่าสิ่งใดเป็นความจริง ความดีมีศีลธรรม ความจริงนี้ เป็นการผลิตและจัดการความจริงด้วยวาทกรรม ทำให้สังคมคล้อยตามและเชื่ออย่างสนิทใจว่า ความรู้และวาทกรรมนั้นเป็นความจริง(เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ , 2549) วาทกรรมที่เกี่ยวกับความ พิการนี้ ส่วนหนึ่งมาจากความรู้ทางการแพทย์ที่นิยามว่าคนพิการไร้ความสามารถ ไม่สมบูรณ์ ทำให้คนทั่วไปเชื่อตามโดยไม่มีที่ตั้งคำถาม ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตคนพิการ

“ผมอยู่คนเดียวอยู่กับความพิการ คนรอบข้างก็ใส่ให้เรตาลอดว่า อย่าทำอะไร ไม่ต้อง ทำอะไร คนรอบข้างทำให้หมด ผมก็เลยไม่ได้ทดลองทำด้วยตนเองได้เลย มี อะไรก็จะเรียกใช้ตลอดเวลา”

คุณทองแสง (พิการครึ่งท่อนล่าง มืออ่อนแรงผิดรูปทั้ง 2 ข้าง)

และนี่เป็นวาทกรรมทางสังคมที่มองคนพิการว่าไร้ความสามารถและคนพิการก็คิดเช่นนั้น จนทำให้คนพิการเกิดความไม่มั่นใจไม่กล้าแม้จะทดลองทำ ญาติพี่น้องเห็นว่าคุณทองแสงพิการไม่ สามารถทำงานได้ จึงคอยดูแลช่วยเหลือทำให้ทุกอย่าง จนมีผลต่อชีวอำนาจ ไม่แม้แต่จะคิดหรือ

ทดลองทำด้วยตนเอง มีอะไรก็เรียกใช้คนอื่นอยู่รำไป นี่เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงวาทกรรมและซีอานาจที่ลดทอนศักยภาพโดยไม่ตั้งใจและมีผลต่อศักยภาพ

1.2.2. สังคมวัฒนธรรม ความเชื่อที่ซ่อนเร้นความสามารถ

ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทำให้คนทั่วไปมองคนพิการว่าไร้ความสามารถ เป็นภาระต้องพึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา จนทำให้คนพิการขาดโอกาสแม้แต่จะแสดงบทบาทของตนในสังคมดังเช่นกรณีคุณรินธราต่อไปนี้

จากค่านิยมความเชื่อสังคมและวัฒนธรรมที่หล่อหลอมจนทำให้มารดาที่มีภาระมากมายจนละเลยความคิดจิตใจของคุณรินธราและมองความพิการเป็นภาระที่ต้องดูแลถึงเวลาแม้อาชีพเข้ามาให้ เธอขนมมาอยู่ที่ชั้น 2 ของบ้านที่คุณรินธราถูกวางไว้ให้อยู่ลำพังคนเดียว คนอื่นก็ออกไปทำงานกันหมด อยากจะทำอะไรก็ต้องรอให้เขาว่างกันก่อน แต่คุณรินธรายังมีความหวังว่าจะได้เรียนต่อจะได้มีโอกาสพบปะผู้คนมากขึ้น แต่ก็สวนทางกับความคิดของแม่ที่เรียกคุณรินธราว่า

“อึ้งออย” ซึ่งตอกย้ำอยู่เสมอว่า “สภาพแกอย่างนี้แกจะเรียนไปทำไม เรียนแล้วจะไปทำอะไรกิน”

คุณรินธรา (พิการแขน ขา และมือทั้ง 2 ข้าง)

จากวาทกรรมนี้แสดงว่ามารดาของความพิการว่าไม่สามารถทำงานได้ เป็นภาระที่ต้องดูแลเลี้ยงดูเพียงเพื่อมีชีวิตรอดถึงเวลาก็มีอาหารกินไปวัน ๆ และถูกเก็บไว้ที่ชั้น 2 เพื่อความปลอดภัย คุณรินธราจึงขาดโอกาสที่พัฒนาศักยภาพ แต่อีกกว่า 10 ปีต่อมาที่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องและได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ จึงได้มีโอกาสตั้งเป้าหมายที่จะทำบัตรประชาชนด้วยตนเองที่อำเภอและตั้งเป้าหมายจะเรียนต่อและพิมพ์คอมพิวเตอร์ให้ได้และด้วยความมานะพยายาม การปรึกษากับคนพิการต้นแบบ การจัดสิ่งกีดขวางในสังคม โดยมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคอยดูแลจนทำให้คุณรินธราประสบความสำเร็จสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จนเกิดความมั่นใจเรียกคืนคุณค่าในตนเองกลับคืนมา ศักยภาพที่ซ่อนเร้นจึงมีโอกาสได้เปิดเผยแก่สังคม ปัจจุบันคุณรินธราสามารถนั่งรถเข็นไฟฟ้าไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง แม้ว่าความพิการยังอยู่มิได้หายไปไหน แต่เธอสามารถเดินทางไปทำงานที่ศูนย์นันทบุรีได้ ไปประชุมสัมมนาออกร้านขายเทียนเจล สามารถหารายได้ด้วยตนเอง เป็นหนึ่งในคณะทำงานของศูนย์ฯ นันทบุรี ได้มีโอกาสช่วยเหลือคนพิการอื่นจำนวนมาก และนี่เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่สังคมวัฒนธรรมค่านิยมได้ซ่อนเร้นความสามารถของคนพิการโดยไม่ตั้งใจ

1.2.3. เศรษฐกิจที่เป็นทั้งตัวจุดและตัวหมุน

จากผลการศึกษายังพบอีกว่า ภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัวทำให้คนในครอบครัวของคนพิการส่วนมากต้องทำงาน ต้องออกนอกบ้าน เพื่อสร้างรายได้มาเลี้ยงปากท้อง ฉะนั้นคนพิการจำนวนมากจึงถูกปล่อยทิ้งไว้ให้อยู่ลำพัง รอคอยช่วยเหลือ บางคนถูกทิ้งไว้ให้อยู่ชั้น 2 ไปไหนมาไหนไม่ได้ โดยเฉพาะคนพิการรุนแรงอย่างเช่น คุณฟ้าใส คุณแสงแดด คุณรินธรา และคุณอาทิตย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“แม่ต้องออกไปทำงานพอถึงเวลาก็จะกลับมาหาอาหารให้กิน **พอว่างจึงจะทำให้**

คุณทอแสง (พิการมือและขาทั้งสองข้าง)

“ผมไม่รู้สิว่ามีวันจันทร์ที่ต้องไปทำงานหรือไม่มีวันศุกร์ที่จะได้หยุดเหมือนคนอื่นๆ แล้ว **ชีวิตนี้มีแต่การรอที่จะให้คนมาช่วยเหลือ**”

“**ชีวิตนี้มีแต่การรอคอย รอให้คนอื่นว่างเสียก่อน**”

คุณอาทิตย์ (พิการมือ แขน และขาทั้ง 2 ข้าง)

และนี่เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าเศรษฐกิจมีผลต่อคนพิการที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ ทุกคนต้องทำงานเพื่อสร้างรายได้มาจุนเจือครอบครัว จึงออกนอกบ้านไปทำงานทิ้งให้คนพิการต้องอยู่ลำพังกับการรอคอยความช่วยเหลือ จึงเป็นตัวจุดให้คนพิการก้าวสู่ความท้อแท้เร็วขึ้น

แต่ในอีกด้านหนึ่งเศรษฐกิจก็เป็นทั้งตัวจุดและตัวหมุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังเช่นคุณแม่น้ำ ที่รายได้เป็นตัวจุดให้เกิดความเขี้ยวอนใจจนเกือบทำให้คุณแม่น้ำต้องหันเหชีวิตตนเองออกจากองค์กรคนพิการภายหลังที่เขาคจบการศึกษาปริญญาโททางด้านคอมพิวเตอร์ คุณแม่น้ำก็ยังคงเป็นอาจารย์สอนคอมพิวเตอร์สร้างอาชีพให้แก่คนพิการจำนวนมาก แต่เมื่อนำตัวเองไปเปรียบเทียบกับเพื่อนๆ ซึ่งมีรายได้สูงกว่ามากทำให้คุณแม่น้ำคิดที่จะสร้างโอกาสให้กับตนเองด้วยการย้ายงานมาทำบริษัทน้ำมันเชื้อเพลิงซึ่งมีรายได้สูงกว่าเดิมมากและนี่เป็นจุดหักเหที่คุณแม่น้ำตัดสินใจเดินระหว่างรายได้เศรษฐกิจที่เฟื่องฟูกับการทำประโยชน์ให้กับคนพิการและสังคม และด้วยคำแนะนำของคุณตาที่ว่า

“อะไรที่หลานทำแล้วมีความสุข คุณตาก็มีความสุขด้วย แต่คุณตาภูมิใจกับปัจจุบัน ในสิ่งที่หลานทำอยู่ตอนนี้ ที่เราได้เอาความรู้ไปถ่ายทอดให้กับคนที่ด้อยโอกาสกว่าเรา

แล้วเขาสามารถนำความรู้ไปทำประโยชน์ต่อตัวเขาต่อให้หลานมีเงินแล้วเอาเงินไปทำบุญ เงินนี้เขาใช้แป็บเดียวก็หมด แต่การที่เราให้ความรู้มันจะติดตัวเขาไปตลอดสามารถนำไปใช้หาเลี้ยงชีพได้ ถ้าพูดถึงคนพิการจะคิดถึงอะไร คิดถึงขอทาน คนขายล็อตเตอรี่ ซึ่งหลานบอกไม่ชอบเลย คนพิการน่าจะทำอะไรได้มากกว่านี้”

ในที่สุดคุณแม่ก็นำก็เลือกที่จะมาเป็นอาจารย์สอนอาชีพแก่คนพิการต่อไป ซึ่งจะทำให้ชีวิตของคนพิการมีคุณค่ามากกว่าทั้งตัวคุณแม่เองและคนพิการอื่นและนี่เป็นตัวอย่างหนึ่งของเศรษฐกิจที่อาจเป็นทั้งตัวจุดและตัวหมุนในเวลาเดียวกัน

1.3 ปัจจัยครอบครัว

ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่อาจเป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางที่จะทำให้คนพิการกลับคืนสู่สังคม เช่นกรณีคุณรินธารดังนี้

“พอออกจากโรงพยาบาลก็กลับไปอยู่กับแม่ที่ชลบุรี แล้วก็อยู่แต่ในบ้านจริงๆ ถูกเก็บไว้ให้อยู่ข้างบน ชั้น 2 ไม่ค่อยได้ไปไหนนานเกือบ 10 ปี ที่มีชีวิตอยู่ไปวันๆ **ไม่มีกำลังใจ ท้อแท้ บางครั้งเคยคิดอยากฆ่าตัวตาย** แต่ก็ทำไม่ได้เพราะมือก็หยาบจับสิ่งของไม่ได้ หรือจะให้คนอื่นหยิบยามาให้กินให้ตายก็คงไม่มีใครมาทำให้จนในที่สุดคุณแม่เสียชีวิต พี่สาวจึงรับมาอยู่ด้วยที่นนทบุรีประมาณปี 2545”

“แม่เขาคิดว่าเราก็เป็นแค่คนพิการคนหนึ่งในบ้าน เป็นภาระที่เค้าจะต้องคอยดูแล แม่เคยเรียกแบบสะท้อนให้เรารู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจอยู่ตลอดเวลา มักใช้คำพูดว่า “อึ้งอ่ย” เคยพูดกับแม่ว่าอยากเรียนต่อ แม่ก็จะตอกย้ำว่า “เรียนไปทำไม สภาพอย่างนี้ไปเรียนได้ยังไง แล้วเรียนไปแกจะไปทำอะไรกิน”

คุณรินธาร (พิการมือ แขนและขาทั้ง 2 ข้าง)

บทนี้สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวคุณรินธารมองด้วยความเป็นห่วงในความปลอดภัย จึงให้เธออยู่ชั้น 2 ตลอดเวลา ในขณะที่คนอื่นในครอบครัวมีภารกิจต้องทำงาน เธอจึงถูกทิ้งให้อยู่โดยลำพังอยู่เป็นประจำ และรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจที่ถูกมารดาเรียกว่า “อึ้งอ่ย” และยังคงตอกย้ำว่าพิการจะไปทำอะไรได้ เธอจึงขาดกำลังใจ ขาดการสนับสนุน ต้องพึ่งพิงผู้อื่น จนเข้าสู่ภาวะท้อแท้สิ้นหวังอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้จนบางครั้งอยากฆ่าตัวตาย

1.4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

“หลังจากที่ผมออกจากโรงพยาบาลมาอยู่บ้านระยะแรก ๆ สภาพแวดล้อมในบ้านไม่ได้ถูกสร้างขึ้นมารองรับคนพิการ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือห้องน้ำจะเป็นประตูเล็ก รถเข็นจึงเข้าออกไม่ได้ จึงเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต แต่ชีวิตก็ต้องดำเนินต่อไป ต่อมาผมก็เลยใช้วิธีอาบน้ำกลางแจ้ง ด้วยสภาพบ้านเป็นบ้านหลังเดี่ยวมีบริเวณพอสมควร จึงใช้ลานบ้านที่เป็นที่โล่งแจ้งนั้นเป็นห้องน้ำของผม อยู่นานกว่า 5 ปี ต่อมาจึงสร้างห้องน้ำนอกบ้านให้มีประตูที่กว้างพอให้รถเข็นเข้าได้ บริเวณภายในกว้างพอสำหรับรถเข็นพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกภายใน”

คุณอาทิตย์ (พิการมือ แขนและขา ทั้ง 2 ข้าง)

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนพิการกลับคืนสู่สังคมได้สำเร็จ แต่ในระยะแรกที่คุณอาทิตย์พิการนั้น สภาพแวดล้อมมิได้ถูกสร้างขึ้นมารองรับคนพิการ เช่นมนุษย์ล้อที่ขาดทางลาดและประตูห้องที่ไม่กว้างพอ ชีวิตจึงมีอุปสรรค แต่ภายหลังที่ปรับสภาพแวดล้อมที่มีทางลาดตลอดจนถึงห้องนอน ห้องทำงาน ห้องอาหารและประตูที่กว้างพอ ความพิการก็ไม่ใช่อุปสรรคอีกต่อไป

2. ปัจจัยเอื้อให้คนพิการลุกขึ้นมาอยู่ในสังคมได้สำเร็จ

คงเป็นที่ยอมรับว่าคนพิการไม่สามารถลุกขึ้นมาอยู่ในสังคมได้โดยลำพัง แต่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนหรือมีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ ผลการศึกษาพบปัจจัยหลายประการดังต่อไปนี้

2.1. ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1. ผู้ช่วยเหลือส่วนตัว : บทบาทที่ทำทนายในสังคมไทย

บนความสำเร็จที่ทำให้คนพิการสามารถก้าวข้ามความพิการมาได้นี้ สิ่งสำคัญที่จะขาดเสียมิได้ในคนพิการรุนแรงก็คือผู้ช่วยเหลือส่วนตัว ที่ต้องคอยช่วยอุ้มยกเพื่อเคลื่อนย้ายไปตามบทบาทหน้าที่ใหม่ของคนพิการ ซึ่งพอสรุปมาให้เห็นภาพการช่วยเหลือมากน้อยแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาระการทำงานช่วยเหลือคนพิการของผู้ช่วยเหลือส่วนตัว

ผู้ช่วยเหลือส่วนตัว	คนพิการตัวอย่าง				คนพิการในโครงการนำร่องฯ			
	ต้นไม้	เมฆา	แม่น้ำ	ปฐพี	อาทิตย์	ฟ้าใส	ทอแสง	รินธาร
1. ตลอด 24 ชม.	★		★		★	★		★
2. เป็นครั้งคราว							★	
3. ไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ		★		★				

ลักษณะของการช่วยเหลือส่วนตัวของคนพิการมีความแตกต่างกันตามความรุนแรงของความพิการ เช่น คุณรินธาร คุณฟ้าใส คุณต้นไม้ และคุณอาทิตย์ พิการทั้งมือ แขน ขา ทั้ง 2 ข้าง จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือคอยอุ้มยกเพื่อเคลื่อนย้ายจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง กรณี**คุณอาทิตย์**ต้องมีผู้ช่วยเหลืออุ้มจากรถเข็นไปเบาะที่นั่งคนขับ และคอยจัดอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ส่วน**คุณฟ้าใส** จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคอยช่วยอำนวยความสะดวกจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้พร้อมใช้ โดยใช้คางเป็นตัวขับเคลื่อน Mouse คอมพิวเตอร์ให้สามารถทำงานได้ หรือจัดหาหูฟังโทรศัพท์ให้พร้อมใช้เพื่อให้สามารถรับและใช้โทรศัพท์ผ่านจอคอมพิวเตอร์ โดยที่คุณฟ้าใสนอนอยู่บนเตียงหรือเคลื่อนย้ายให้นั่งบนรถเข็นที่ใช้คางเป็นตัวโยกคั่นบังคับล้อให้เคลื่อนที่ **คุณต้นไม้และคุณรินธาร** เช่นเดียวกันต้องมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวเพื่อคอยอำนวยความสะดวกจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือให้พร้อมใช้งาน และคอยช่วยเหลือเวลาเคลื่อนย้ายจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง แต่ทุกรายพยายามที่จะใช้มือที่อ่อนเรงนั้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ และตักอาหารทานด้วยตนเอง **ส่วนคุณปฐพี คุณแม่น้ำ และคุณเมฆา** พิการครึ่งท่อนล่าง จึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัว และนี่เป็นบทบาทหนึ่งของผู้ช่วยเหลือส่วนตัวที่จำเป็นของคนพิการรุนแรงที่ต้องออกมาทำงานนอกบ้าน ซึ่งนับวันจะมีความสำคัญเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพาตที่นับวันจะมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.2. ปัจจัยครอบครัว: ภาวะแตกสำคัญที่ทำให้เดินหน้าหรือถอยหลัง

ท่ามกลางบริบททางสังคมวัฒนธรรม และนโยบาย การดูแลคนพิการที่ยังไม่พร้อมเหมือนรัฐสวัสดิการในประเทศที่พัฒนาแล้ว และสภาพแวดล้อมสาธารณสุขที่ไม่เอื้ออำนวยที่คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้มีชีวิตในสังคมได้เหมือนคนทั่วไปก็ตาม แต่เราก็คงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าครอบครัวไทยมีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ (ชนิษฐา เทวินทรภักดี 2540: 62-64)

ผลการศึกษาพบว่า คนพิการทุกรายได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งทางบวกและทางลบ การสนับสนุนทางบวกส่วนใหญ่เป็นการให้กำลังใจ ชี้แนะการปรับตัว การยอมรับและเห็นคุณค่าของคนพิการ การฝึกอาชีพและการตรวจรักษา รวมทั้งการติดต่อหน่วยงานที่ให้บริการ

ช่วยเหลือคนพิการ ส่วนการสนับสนุนทางลบส่วนใหญ่เป็นการใช้คำพูด ท่าที การแสดงออกที่บ่งบอกถึงความเบื่อหน่ายสร้างความรู้สึกว่าคนพิการเป็นภาระ ลดทอนคุณค่าของชีวิตและกำลังใจ ดึงกรณีศึกษา **คุณตันไม้**กล่าวเปรียบเทียบครอบครัวของตนว่าเปรียบเสมือนยาพิษและยาบำรุงในตัวเดียวกัน ยาพิษที่ว่านี้เปรียบเปรยเหมือนภรรยาที่ไม่ได้เข้ามาดูแล

“ฉันดูแลไม่ได้หรอก มันต้องใช้เวลายาวนาน” ถ้าถามว่าเล็กกันใหม่ก็ไม่ได้เล็ก ทั้งก็ไม่ได้ทิ้ง ไม่ได้นอนเตียงเดียวกันอยู่บ้านคนละหลัง เหมือนต่างคนต่างอยู่ เปรียบเหมือนผมมีบ้าน 2 หลัง หลังที่ 1 เป็นบ้านทั่วไปซึ่งเป็นร้ายขายยาซึ่งภรรยาอยู่ ส่วนหลังที่ 2 ผมปรับสภาพบ้านให้เข้ากับคนพิการ เป็นบ้านชั้นเดียวที่รถเข็นสามารถเคลื่อนไปได้ จนถึงห้องนอน 6 ปีที่ผ่านมา ผมไม่กล้าถูกเนื้อต้องตัวเขา เขาก็ไม่แตะผม เราถือว่าอยู่อีกคนละโลก แต่เขาไม่ทอดทิ้งผม เงินทองก็ใช้อยู่ด้วยกัน ขนาดผมไปรับรางวัลจากสมเด็จพระเทพรัตน์ฯ เขาก็ไม่รับรู้ แต่เวลาที่ลูกกลับมาจากต่างประเทศ เขาก็มาแสดงให้เห็นว่าครอบครัวอบอุ่น **ระยะแรกนี้ผมเป็นทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ หมดอาลัยตายยากและซึมเศร้า** และนี่คือเสี้ยวหนึ่งของชีวิตที่ครอบครัวมีส่วนทำให้ชีวิตต้องเดินถอยหลัง”

ต่อมาพี่สาวได้ให้ข้อคิดและสอนผมว่า **“น้องต้องรักตัวเองก่อน จะปล่อยเนื้อปล่อยตัวปล่อยชีวิตไปเรื่อย ๆ อย่างนี้ มันไม่ดีนะ กว่าจะเอาชีวิตรอดมาได้นี่พี่ต้องเสียเงินไปมากแล้ว”** คำสอนนี้ช่วยทำให้ผมได้คิดว่า

“พี่สาวก็หมดค่ารักษาไปเยอะ เราจะมาซึมเศร้าอย่างนี้ไม่ได้ กลับมาคิดใหม่ ทำใหม่ ทำอะไรที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เป็นประโยชน์กับสังคมก็ทำไป เราเคยทำงานสาธารณสุข ชอบช่วยเหลือชาวบ้านอยู่แล้ว เราต้องรักตัวเอง อะไรยังเหลืออยู่ก็เอากลับมาใช้ คิดได้เช่นนั้น ผมก็เลยลุกขึ้นมาได้”

“ผมเริ่มจากการลดค่าใช้จ่ายของพี่สาวที่ต้องจ่ายค่าคนดูแลที่จ้างมาถึง 3 คน/วัน (1.5 หมื่น/เดือน) ทำให้ผมกลับมาคิดประดิษฐ์รถ Transfer ที่ใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากเดิมต้องจ้างคนดูแล 3 คน ก็ลดลงเหลือ 1 คน”

พี่สาวได้เข้ามาช่วยสนับสนุนให้ข้อคิดและคำปรึกษา ทำให้คุณต้นไม่สามารถสร้างสิ่งประดิษฐ์เพื่อคนพิการและลูกขึ้นมาได้ในสังคมได้จนทุกวันนี้ และนี่ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่แสดงว่าครอบครัวเป็นกุญแจดอกสำคัญที่ทำให้คนพิการเดินหน้าต่อไปได้

2.3 ปัจจัยทางสังคม

2.3.1 โอกาส

โอกาสถือเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทุกคนไขว่คว้าหาแต่สำหรับคนพิการนั้น โอกาสยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สังคมละเลยและมองข้าม ด้วยมุมมองทางสังคมวัฒนธรรมในอดีตที่มองคนพิการว่าต้องสงเคราะห์และช่วยเหลือ จึงทำให้โอกาสที่สังคมควรมอบให้คนพิการกลับถูกมองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริง คนพิการกลับต้องการและไขว่คว้าหาโอกาสที่สังคมหยิบยื่นให้ หรือสังคมควรสร้างให้ แม้กระทั่งโอกาสที่คนพิการควรสร้างขึ้นมาด้วยตนเอง ซึ่งพบว่า คนพิการจำนวนมากอยู่ในภาวะที่ท้อแท้ สิ้นหวัง จึงไม่ให้ออกแสก่ตนเอง แต่มีคนพิการกลุ่มหนึ่งกลับมองเห็นว่าโอกาสนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ยอมให้หลุดลอยไป บางรายกลับสร้างโอกาสให้กับตนเอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โอกาสของคนพิการที่ได้รับ

โอกาส \ คนพิการ	คนพิการตัวอย่าง				คนพิการในโครงการนำร่องฯ			
	ต้นไม้	เมฆา	แม่น้ำ	ปฐพี	อาทิตย์	ฟ้าใส	ทอแสง	รินธาร
1.โอกาสที่คนพิการสร้างเอง	★				★	★		
2.โอกาสที่สังคมหยิบยื่นให้		★	★	★			★	★
3.โอกาสที่ทั้งคนพิการและสังคมหยิบยื่นให้		★	★		★	★		

ผลการศึกษาพบว่าโอกาสที่คนพิการได้รับ มี 3 ลักษณะ คือ

2.1.1. โอกาสที่คนพิการสร้างขึ้นมาเอง เป็นการสร้างโอกาสให้ตนเองด้วย ภูมิปัญญาของตนเองหรือการศึกษาต่อหรือการอบรมทักษะเพิ่มเติม เช่น คอมพิวเตอร์ ฝึกอาชีพ เมื่อได้เรียนรู้จนเชี่ยวชาญและทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองกลับคืนมา มองเห็นคุณค่าตนเองและทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า จนบางคนรู้สึกว่าเขาไม่พิการอีกต่อไป หรือพิการก็พิการไป ก็ยังทำอะไรได้อีกมากมาย

2.1.2. โอกาสที่สังคมหยิบยื่นให้ ในที่นี้ได้แก่ การได้รับโอกาสจากครอบครัว จากชุมชน จากคนพิการด้วยกันเอง และจากโครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระใน 3 จังหวัด(ชลบุรี,นนทบุรี และนครปฐม)

2.1.3. โอกาสที่ทั้งคนพิการสร้างขึ้นเองและโอกาสที่สังคมหยิบยื่นให้ ดังกรณีศึกษาต่อไป

คุณต้นไม้ : โอกาสที่สร้างให้ตนเองจากภูมิปัญญาเดิม

คุณต้นไม้ เป็นชายไทยร่างท้วมตัวใหญ่ พิกัดตั้งแต่หัวไหล่ถึงเท้า แขนซ้ายขยับได้เล็กน้อย ภายหลังออกจากโรงพยาบาล คุณต้นไม้เกิดความท้อแท้ และซึ่มเศร้าอยู่ระยะหนึ่ง จนพี่สาวพูดเตือนสติให้ได้คิดว่า

“น้องต้องรักตัวเองก่อน พี่หมดค่ารักษาไปเยอะแล้วนะ จะมามัวซึ่มเศร้าอยู่ทำไม มีอะไรเหลืออยู่ก็เอากลับมาใช้”

คุณต้นไม้จึงเริ่มได้คิดว่า

“ พี่สาวเสียค่าใช้จ่ายเยอะมาก ตั้งแต่ย้ายจากหนองคายไปรักษาถึง รพ.จุฬา และสถานพักฟื้นสรวงคินิวาส.อยู่นานหลายเดือน และปัจจุบันยังต้องจ่ายค่าผู้ช่วยเหลือส่วนตัวจำนวน 3 คน เท่ากับ1.5 หมื่นบาทได้ ผมจึงเริ่มคิดใหม่ ทำใหม่ และตั้งเป้าหมายให้กับตนเองว่า จะพยายามลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ให้ได้ และพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด เขาจึงสร้างโอกาสให้ตนเอง ด้วยการนำเงินที่พี่สาวให้มาจ่ายค่าผู้ช่วยเหลือนั้นมาใช้จ้างช่างเหล็ก เพื่อผลิตอุปกรณ์เคลื่อนย้ายตนเองโดยตั้งเป้าหมายว่าจะสร้างเครื่องเคลื่อนย้ายตนเองเพื่อมาทดแทนผู้ช่วยเหลือส่วนตัว 3 คน แล้วในที่สุด เขาก็ประสบความสำเร็จ สามารถสร้างเครื่องtransferได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยนำความรู้ประสบการณ์ความพิการและภูมิปัญญาที่ได้รับมาจากครอบครัวพ่อแม่ซึ่งเดิมมีอาชีพเป็นช่างทำเหล็กดัดมุ้งลวดมาก่อน และนี่เองเป็นโอกาสที่เขาสร้างขึ้นมาในระยะแรก และต่อมาเขาได้สร้างอุปกรณ์ช่วยคนพิการอีกหลายอย่าง เช่น เครื่องออกกำลังกาย เครื่องยกตัวTilt table, รถสามล้อเข็นคนพิการ เป็นต้น ซึ่งโครงการวิจัยหนึ่งของมูลนิธิศุภนิพนธ์ได้ให้โอกาสเขาด้วยการสั่งทำและนำไปแจกแก่คนพิการทั่วประเทศ และปัจจุบันเขามีร้านแสงเพชร สเตนเลสเป็นของตัวเองที่สร้างอุปกรณ์เพื่อคนพิการและมีช่างลูกน้องอีก 2 คน”

คุณต้นไม้สร้างโอกาสให้ตนเองด้วยการนำศักยภาพเดิมและภูมิความรู้อาชีพเดิมของบิดามารดาที่ทำงานด้านโลหะกิจหลอมรวมกับประสบการณ์ความพิการของตนเอง แล้วผลิตอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการด้วยการใช้สมองและวาจา ถ่ายทอดความคิดให้แก่ช่างที่มาช่วยงานจนประสบความสำเร็จ และนี่เป็นตัวอย่างหนึ่งที่คนพิการสามารถสร้างโอกาสให้กับตนเอง

คุณรินธารและคุณทองแสง : โอกาสที่ได้รับจากสังคมคนพิการจากพื้นที่ทะเล

คุณรินธาร หญิงไทยร่างสมส่วน พิการแขน ขา มือ และลำตัว จากอุบัติเหตุรถชนกัน เธอต้องทนทุกข์อยู่กับความพิการนานกว่า 10 ปี จนได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการนำร่องของศูนย์ฯ ใน 3 จังหวัดที่องค์กรคนพิการจากญี่ปุ่นนำมาเผยแพร่แก่คนพิการไทยในปี 2545 และนี่เป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ชีวิตของเธอพลิกผันออกมาจากบ้าน ใช้ชีวิตร่วมในสังคม และเป็นคนทำงานของศูนย์ฯ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และเช่นเดียวกับคุณทองแสง ชายไทยที่พิการครึ่งท่อนล่าง แต่มีมือผิดรูป ไม่สามารถทำงานได้ เมื่อมีโอกาสได้เข้าโครงการนำร่องฯ เขาก็สามารถพลิกชีวิตจากการพึ่งพิง มาสู่ชีวิตที่มีคุณค่า ทำประโยชน์ให้กับสังคมคนพิการจำนวนมาก ปัจจุบันได้ขยายเครือข่าย เป็นผู้ก่อตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระพุทธมณฑลขึ้น ในปี 2551

คุณปฐมทิ : โอกาสที่ได้รับจากศักยภาพเดิม

ชายไทย พิการครึ่งท่อนล่าง พบกับความท้อแท้ สิ้นหวัง ปล่อยตัวผมยาวรุงรังไว้หนวด เครายาว ไม่ยอมออกนอกบ้าน แต่ด้วยศักยภาพเดิมที่มีก่อนพิการ เคยทำกรอบรูปวิทยาศาสตร์ซึ่ง อาจารย์จากศูนย์การศึกษาคนพิการนอกโรงเรียนได้ให้โอกาสแก่เขาด้วย การชักชวนให้มาช่วยสอนอาชีพนี้ แก่นักศึกษาการศึกษาคนพิการนอกโรงเรียนจนทำให้เขาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อมีลูกศิษย์เรียกตนว่า “อาจารย์” และนี่เป็นอีกหนึ่งวิธีที่สังคมสามารถหยิบยื่นโอกาสให้โดยไม่ต้องลงทุนและเขาก็พร้อมที่จะทำงานเพื่อคนพิการโดยไม่หวังสินจ้างรางวัล

ผลการศึกษาพบว่าคนพิการ 8 ใน 9 ราย ได้รับโอกาสจากองค์กรคนพิการให้ได้รับการฟื้นฟู เยียวยาทางจิตใจและเข้าทำงานอย่างต่อเนื่อง จนได้มีโอกาสเข้าร่วมในสังคมคนพิการอย่างมีความสุข มีเพียงคนพิการ 1 ใน 8 รายเท่านั้นที่ยืนหยัดด้วยตนเองและไม่ได้เข้าร่วมในสังคมคนพิการ ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า องค์กรคนพิการเป็นทรัพยากรองค์กรที่สำคัญที่ช่วยให้คนพิการมีโอกาสทำงานเพื่อคนพิการด้วยกัน และช่วยเกื้อหนุนให้คนพิการสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.3.2 คนพิการต้นแบบและเพื่อนคนพิการช่วยได้อย่างไร

เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า ความเข้าใจอกเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจในกลุ่มคนที่พิการเหมือนกันหรือคล้ายกันย่อมเกิดขึ้นได้มากกว่า ฉะนั้นการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการช่วยให้คนพิการเกิดการยอมรับและลุกขึ้นมาออกสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ โดยเฉพาะถ้าได้พบหรือเห็นตัวอย่างจากคนพิการต้นแบบว่าเขาพิการมากกว่าเราหรือพิการเหมือนเรา แล้วทำไมเขาทำได้ แต่เราทำไม่ได้ แล้วจึงหวนย้อนกลับมาดูตนเองอย่างรอบด้านอีกครั้งเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังผลการศึกษาต่อไปนี้

คนพิการทุกรายที่สามารถเปลี่ยนผ่านจากการฝึกรอบรมในโครงการนำร่อง 3 จังหวัดทุกรายต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนและกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า การให้

คำปรึกษาฉันท์เพื่อนช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและการได้เห็นต้นแบบ แม้บางครั้งจะไม่ได้พูดคุยกัน เพียงได้เห็นว่าเขาพิการเหมือนกันแล้วเขาทำได้ก็ทำให้เราต้องหันกลับมามองตัวของเราเองอีกครั้ง

“การที่เราได้เห็นคนพิการต้นแบบออกมาทำงานร่วมกัน พูดคุยกัน จัดกลุ่มวาดรูป ล้อมวงคุยกันจนเพลิน ได้เรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน มันทำให้เราได้เห็นคนที่แย่กว่าเราก็มีย่ ถ้ามากกว่าเราก็เยอะ อย่างผมเจอน้องคนนึง ใ้โห โดนพ่อทำอย่างงี้เซียวเหอวะ แล้วเป็นมาตั้ง 20 ปี น้องก็ยังทนได้. **ผมก็เลยเริ่มเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนตัวเอง** อย่างเรื่องการใช้ชีวิต มีพี่คนนึงพิการระดับเดียวกัน ผมเห็นเขาทำได้ ช่วยตัวเองได้เยอะ เขาสามารถใช้ชีวิตอยู่คนเดียวได้ เขาขึ้นลงเตียงเองได้ กินข้าวเองได้ ทำไมเขายกตัวเองได้ เวลาเมื่อยเขาก็ยกตัวเอง เขาเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อน **พอกลับมาบ้านสัก 2 วัน ผมพยายามฝึกทำให้ได้ได้เหมือนเขา ยกตัวเองได้ เ็นรถได้ มันก็ไม่ได้ยากอะไร** แต่เราเห็นเขายกยังงี้ เขาทำยังงี้ มันก็ทำให้เรากล้ามากขึ้น เขาทำได้ แล้วทำไมเราทำไม่ได้แบบนี้ผมก็เลยเชื่อมั่นว่าผมก็ทำได้ “แล้วก็ได้จริง ๆ”

“เราได้เรียนรู้จากเพื่อนที่พิการระดับเดียวกัน เวลาเรามีปัญหาอะไร เราคุยกัน มันคุยกันรู้เรื่องมากกว่า มันมีอะไรที่เหมือนกันงี้ เขาก็มีวิธีจัดการของเขา ก็จะบอกวิธีของเขาว่าทำยังงี้ **เราก็ได้เรียนรู้และมาทดลองทำดูบ้าง** เริ่มจากเดิมกิจวัตรประจำวัน ล้างหน้าแปรงฟัน เราก็อายุบนเตียง ทุกอย่างนอนทำ กินข้าวก็นอนกิน **พอเราได้เห็นคนพิการต้นแบบ เราก็เริ่มนั่งกินข้าวก่อน** เมื่อก่อนต้องใช้ส่ายรัดข้อมือ มันจับไม่ได้ ไม่มีแรงจับ พอเห็นเขาทำได้ ผมก็เริ่มใช้ช้อนยาว **พยายามฝึกควบคุมตนเองนานเข้ามันก็พอได้** ตอนหลังนี้จับช้อนเองได้แล้ว” (นิ้วมือผิดรูป อ่อนแรง)

“เมื่อก่อนพอยกแขนก็หน้าคะมำ เดียวนี้เรายกแขนก็ค้อย ๆ ทีละนิด ๆ จนยกได้นานขึ้น **พอออกนอกบ้านบ่อย ๆ นั่งรถเข็นทุกวันก็กลายเป็นความเคยชิน** หรืออะไรสักอย่างหนึ่งที่ทำให้เราเข็นรถเองได้”

คุณทองแสง (พิการมือและขาทั้งสองข้าง)

“จากเดิมที่เราคิดว่า เราทำอะไรไม่ได้ พฤติกรรมเราก็เปลี่ยนไปตามที่เห็นคนพิการต้นแบบ (พี่ต้น) แรก ๆ ก็ไปช่วยพี่ต้น คิดว่ารายงานจะเขียนออกมายังงี้

เห็นที่ต้นพิมพ์คอมพ์ได้ ก็อยากพิมพ์เองบ้าง เขาก็ไม่ปิดกัน พอได้เรียนคอมพ์ ก็เริ่มทำเอง พิมพ์เอง เขาทำอะไรได้ก็พยายามจำและลองมาทำบ้าง ก็มีผิดบ้าง แต่ก็เฉย ๆ กับมัน บางทีทำอะไรก็ไม่อยากทำ แต่ก็แป้นแป้นเดียว เดียวก็หายแล้วกลับมาทำต่อ พอทำเองได้ ก็รู้สึกว้าวเออ ! **เราก็ทำเองได้** บางครั้งจะทำงานมากกว่าคนไม่พิการด้วยซ้ำ”

คุณรินธรา (พิการมือ แขนและขา)

2.3.3 การสนับสนุนทางสังคมที่โยเยหา

การสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic social needs) ของบุคคล ซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มสังคม ซึ่งมี 5 ลักษณะของการสนับสนุน คือ (Thoits, 1982 : 147-148)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและความเอาใจใส่ที่เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้วยการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการแสดงออกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่าทำให้บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่า
3. การสนับสนุนที่แสดงออกให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Socially support or network)
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้วยการให้คำแนะนำ การแก้ไขปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำของบุคคล (Information support)
5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และการบริการต่างๆ (Tangible support)

จากการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ลักษณะดังกล่าว เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า การที่คนพิการคนหนึ่งจะลุกขึ้นมาหรือก้าวข้ามความพิการขึ้นมาได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน แต่ในบริบทสังคมไทยยังให้การสนับสนุนคนพิการค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่นในแคนาดา อเมริกา สวีเดน และญี่ปุ่น เป็นต้น แล้วคนพิการไทยที่สามารถดำรงชีวิตอิสระได้สำเร็จนั้น ได้รับการสนับสนุนอะไรบ้าง จึงทำให้เขาก้าวข้ามความพิการมาได้สำเร็จ

จากผลการศึกษาพบว่า คนพิการทุกรายที่ศึกษาได้รับการสนับสนุนทั้ง 5 ด้าน โดยได้รับการสนับสนุนทั้งจากครอบครัวที่เป็นแหล่งสำคัญที่สุด ประกอบกับการสนับสนุนทางสังคมที่มาพร้อมกับโครงการนำร่องฯ และสื่อสารมวลชน ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้

คุณรินธราเป็นหนึ่งในคนพิการรุนแรงที่ได้รับการสนับสนุนครบทั้ง 5 ลักษณะ แต่ในบางช่วงของชีวิตก็มีได้รอยยิ้มกลับกุหลาบเสมอไป โดยเฉพาะในช่วงแรกๆของความพิการที่มา

พร้อมกับทารกน้อยวัยเพียง 4 เดือน มีทั้งบิดาและมารดาต้องรับภาระอันหนักอึ้งดูแลลูกสาวพิการ คนนี้ท่ามกลางบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยและการดำรงชีวิตที่ต้องดิ้นรนเธอจึงถูกจัดให้อยู่บริเวณ ชั้น 2 ของบ้านคนเดียว ไม่ค่อยได้ไปไหน จะทำอะไรต้องรอให้คนอื่นว่างก่อน ถึงเวลาก็เอาข้าวมาให้ รู้สึกท้อแท้เบื่อหน่าย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป อยากจะขอยาหมอกินให้ตายไป แต่ก็คงไม่มีใครให้ เวลาที่แม่เหนื่อยก็ใช้คำพูดสะท้อนให้รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจว่า "อ้อย แยกเป็นอย่างนี้แล้วจะเรียนไปทำไม เรียนแล้วแกละไปทำอะไรกิน" และนี่เป็นอีกฉากหนึ่งของชีวิตช่วงแรกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งต้นเหตุมิได้เกิดจากตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยทางสังคม ความเชื่อวัฒนธรรมและเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยที่มีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมต่อครอบครัวทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

อีก 10 ปี ต่อมาคุณพ่อเสียชีวิต พี่สาวสงสารแม่ที่ต้องแบกรับภาระที่หนักอึ้งใน ขณะที่อายุก็เริ่มร่วงโรยไป จึงรับคุณรินธรามาอยู่ด้วยที่จังหวัดนนทบุรี และนี่เป็นอีกหนึ่งการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวไทย และนี่เองที่เป็นโอกาสนำชื่อของตนเองเข้ามาใส่ไว้ในฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (สสจ.) ในช่วงแรกที่คุณรินธราไปอยู่จังหวัดนนทบุรี ยังไม่มีบัตรคนพิการ จึงได้โทรติดต่อผ่านรายการวิทยุ ซึ่งเป็นช่องทางที่คนพิการรุนแรงได้รับข่าวสารง่ายที่สุด จนได้รับการประสานให้ทำบัตรคนพิการและมีประวัติอยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และนี่ก็เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่เป็นการสนับสนุนจากสื่อสารมวลชนเพียงรับเรื่องแล้วส่งต่อผู้เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่การสนับสนุนทางสังคมก็มีข้อจำกัดที่นำมามองของคนทั่วไปเข้ามาตีความ กล่าวคือ คุณรินธราพยายามที่จะแสดงให้เห็นว่าคนพิการรุนแรงก็ยังสามารถทำงานได้จึงตั้งเรื่องไปขอกู้เงินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อมาปักผ้าครอบสติขจำหน่ายหารายได้ต่างๆ ที่มีของเธออ่อนแอแต่ได้รับการฝึกจากสถานพักฟื้นดวงคนวิสาจนสามารถปักผ้าได้สำเร็จ แต่สังคมก็ไม่ยอมรับเรื่องกู้เงินจึงไม่ได้รับการพิจารณาให้ทำต่อ หากพิจารณากันจริงๆ แล้วงบประมาณส่วนนี้เป็นเพียงส่วนเสี้ยวหนึ่งที่จะมาดำเนินการแล้วทำให้เกิดผลผลิตคือ ผ้าปักครอบสติขที่เป็นงานศิลปะชิ้นหนึ่งที่ทรงคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตของคนพิการคนหนึ่งที่จะทำให้เขารู้สึกว่า เขาก็ยังมีคุณค่าแม้ว่าจะเป็นสินค้าที่ไม่ได้รับความนิยมจากท้องตลาดมากนัก แต่ถ้าเมื่อไรสินค้าตัวนี้น่าเสนอว่าเป็นฝีมือของคนพิการรุนแรงคนหนึ่งที่ยังพยายามฝึกมือของตนเองให้สามารถทำชิ้นงานนี้ได้สำเร็จคงมีคำตอบว่า "สังคมจะสนับสนุนสินค้านี้หรือไม่"

จากฐานข้อมูลคนพิการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีนี้เองเป็นจุดเริ่มต้นของการสนับสนุนที่คุณรินธราได้รับให้เข้าร่วมโครงการนำร่องการดำรงชีวิตอิสระใน 3 จังหวัด พร้อมกับการสนับสนุนจากพี่สาวและพี่เขยมาโดยตลอด จนในที่สุด คุณรินธราก็สามารถลุกขึ้นมายืนในสังคมได้เหมือนคนทั่วไป สามารถตัดสินใจด้วยตนเองกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้

ด้วยตนเองไม่ต้องรอให้ผู้อื่นมากำกับ สามารถออกนอกบ้านได้โดยมีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวในบางช่วงเวลา สามารถใช้รถ Wheel chair ไฟฟ้าได้แม้มือจะอ่อนแรงและทำงานด้านคอมพิวเตอร์ได้ แม้ว่าจะไม่มีความรู้ทางด้านนี้มาก่อนจนสามารถเข้าร่วมเป็นหนึ่งในคณะทำงานศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า คุณรินธารสามารถก้าวข้ามความพิการนี้มาได้แม้ว่าความพิการมิได้หายไปไหนนั่นเป็นผลส่วนหนึ่งที่มาจากการสนับสนุนของครอบครัวที่ได้ให้ความรัก เอาใจใส่ ให้โอกาส ยอมรับและเห็นคุณค่า พร้อมกับการสนับสนุนจากสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและฐานข้อมูลคนพิการทำให้เกิดโอกาสได้เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการนำร่องฯ ซึ่งถือเป็นบริการหนึ่งในสังคมที่นำเข้ามาจากญี่ปุ่นแม้ว่าจะต้องใช้เวลารอคอยที่ยาวนานกว่า 10 ปี การสนับสนุนดังกล่าวจึงทำให้คุณรินธารประสบความสำเร็จครั้งนี้

คุณรินธาร (พิการมือแขนและขา)

2.3.4 องค์การคนพิการ

องค์การคนพิการเป็นหน่วยหนึ่งในสังคมที่เข้ามาสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การยอมรับและเห็นคุณค่า การให้โอกาสเป็นส่วนหนึ่งในสังคม การให้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนสิ่งของ (Thoits, 1982) เช่น การให้โอกาสแสดงบทบาทความเป็นครู เป็นผู้รู้ เชี่ยวชาญสามารถสอน และฝึกอาชีพแก่คนพิการอื่นจนสามารถประกอบอาชีพและทำงานได้ รวมทั้งการได้รับโอกาสให้เป็นคณะทำงานขององค์การคนพิการต่างๆ กลับยิ่งส่งเสริมให้สามารถดำรงบทบาทใหม่ได้อย่างเข้มแข็งและเกิดกำลังใจ มองเห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น ดังเช่นคุณเมฆา หลังจากที่พิการขาซ้ายขาดและขาขวามีต้อรูป หลังจากได้รับบาดเจ็บจากสะเก็ดระเบิด เขามองเห็นว่าคอมพิวเตอร์เป็นงานที่เหมาะสมกับเขาจึงเฝ้าเพียรพยายามอบรมจากการสนับสนุนขององค์การทหารผ่านศึกและเรียนเพิ่มเติมจนเกิดความเชี่ยวชาญและได้รับวุฒิมัธยมศึกษาไปสมัครงานในมูลนิธิสายใจไทยฯ นานกว่า 5 ปี ต่อมาได้รับการคัดเลือกให้ทำงานและเป็นนายกสมาคมพิการแห่งประเทศไทยอยู่หลายสมัยปัจจุบันยังคงทำงานในองค์การคนพิการอย่างต่อเนื่องจนได้รับรางวัลคนพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และคนพิการที่ศึกษา 7 ใน 8 รายสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าได้ต่อเนื่องจากด้วยการทำงานในองค์การคนพิการ

2.4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ถูกมองข้าม

เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า เมื่อเกิดความพิการจะทำให้ร้อยละส่วนนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ เช่น ขาที่เคยยกได้ก็ยกไม่ได้ แขนที่เคยยกได้ก็ยกไม่ได้ สิ่งสำคัญก็คือ การยอมรับว่าทำไม่ได้ แล้วทำอย่างไรเล่าจึงจะอยู่กับความพิการนั้นได้ เราคงต้องมีตัวช่วยเหลือนั่นคือสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะช่วยทำให้ร้อยละส่วนนั้นกลับมาทำหน้าที่ได้แม้จะไม่เหมือนเดิม เช่น มือที่อ่อน

แรงไม่สามารถแปร่งฟันได้ ตักอาหารได้และพิมพ์คอมพิวเตอร์ก็ใช้ที่คียบมือเป็นตัวช่วยหรือขาที่เดินไม่ได้ก็ใช้รถ Wheel chair เป็นตัวช่วยพร้อมทางลาด หรือขาที่ขาดก็ใช้อุปกรณ์ขาเทียมมาสวมแทนให้สามารถเดินได้ หรือแม้กระทั่งคนพิการทั้งแขนขาและนิ้วก็ใช้คางเป็นตัวช่วยโยกคันบังคับรถเข็นหรือเลื่อน Mouse เพื่อพิมพ์คอมพิวเตอร์ สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ช่วยคนพิการได้แต่กลับถูกมองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย เราจึงยังพบคนพิการจำนวนมากที่ยังตกอยู่ในวังวนของความท้อแท้ สิ้นหวัง แต่ก็มีคนพิการกลุ่มหนึ่งที่สามารถก้าวข้ามความพิการมาด้วยการค้นหาและคิดประดิษฐ์สิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับความพิการของตนเอง ดังนี้

คุณฟ้าใสแม้จะพิการทั้งมือ แขน และขา แต่ด้วยวัยรุ่นที่ยังอยากรู้อยากเห็น เมื่อเห็นญาติที่อยู่ใกล้เคียงกันเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ก็อยากเล่นบ้าง ที่สุดคุณฟ้าใสได้พยายามค้นหาอุปกรณ์ที่จะช่วยให้เขาเล่นเกมส้อมได้โดยใช้ Mouse ที่สามารถคลิกด้วยคางที่เป็นอวัยวะที่เหลืออยู่เขาจึงสามารถเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ได้และยังใช้งานได้อยู่ จากการเล่นเกมส้อมแต่วัยเยาว์ผ่านมากกว่า 10 ปีที่มีชีวิตอยู่แต่ในบ้าน แล้ววันหนึ่งก็เปิดโอกาสให้คุณฟ้าใสได้เข้ามาร่วมโครงการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระพระมหาไถ่ ที่สุดเขาก็นำทักษะการเล่นเกมส์มาประยุกต์ใช้ในการทำงานคอมพิวเตอร์สำนักงาน และติดต่อสื่อสารทาง Website และเป็นคนพิการต้นแบบที่ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำคนพิการอื่นให้ลุกขึ้นมาจำนวนมาก ปัจจุบันเขาเป็นคณะทำงานของศูนย์ดำรงชีวิตอิสระพระมหาไถ่

คุณฟ้าใส (พิการทั้งมือ แขน และขา)

หลายคนอาจไม่เชื่อว่าคนพิการทั้งมือ แขน และขา จะสามารถขับรถพาคุณแม่ไปธุระไปธนาคารหรือไปเที่ยวได้ แต่เมื่อพบคุณอาทิตย์เราก็คงจะทึ่งในความสามารถ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นตัวช่วยให้คุณอาทิตย์ขับรถได้ เริ่มจากคุณอาทิตย์เข็นรถออกจากบ้านมาเทียบที่รถ แล้วดึงผนังรถเข็นข้างซ้ายออกเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือยกตัวคุณอาทิตย์ย้ายจากรถเข็นมาที่เบาะนั่งในรถเก๋ง แล้วช่วยขยับขาทั้ง 2 ข้าง มาวางในรถ และที่พวงมาลัยจะมีที่คียบมือขชาติได้เพื่อหมุนพวงมาลัย ทั้งเบรกและคันเร่งถูกปรับให้มาอยู่ที่ใกล้มือซ้ายและใกล้กับเกียร์ Auto การปรับสิ่งอำนวยความสะดวกภายในรถให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ พร้อมทั้งการฝึกหัดขับรถกับคนพิการต้นแบบ คุณอาทิตย์ก็สามารถขับรถได้มีชีวิตได้เหมือนปกติ และยังสามารถพาคุณแม่ไปข้างนอกบ้านได้อย่างปลอดภัย แต่ คุณพ่อซึ่งเป็นตำรวจจึงได้สั่งให้คุณอาทิตย์ไปสอบใบขับขี่ให้ได้เสียก่อน จึงจะยอมรับให้คุณอาทิตย์ขับรถได้

คุณอาทิตย์ (พิการทั้งมือ แขน และขา)

สรุปและข้อเสนอแนะ

กลวิธีที่ทำให้คนพิการก้าวคืนสู่สังคมนั้นคือกระบวนการสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นตามเป้าหมายที่คนพิการเป็นผู้กำหนดด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การเห็นคุณค่าตนเอง ความภาคภูมิใจ และเสริมกำลังใจให้พร้อมที่จะดำรงชีวิตบนความพิการต่อไป ปัจจัยส่วนบุคคลคือตัวตนคนพิการ ครอบครัว สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้คนพิการกลับคืนสู่สังคมได้สำเร็จ แม้ว่าในบริบทสังคมไทยและรัฐสวัสดิการยังไม่เอื้ออำนวยมากนัก ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้สามารถสร้างและจัดการให้เป็นกระบวนการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดความสำเร็จนับเป็นสิ่งท้าทายที่สังคมควรมอบให้แก่คนพิการในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ พันพิง.(2551).การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ : จุดเริ่มต้นของความแตกต่าง(ฉบับ
ร่าง).กรุงเทพฯ; เครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไทย.
- ขนิษฐา เทวินทรภักดี.(2540).แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ:สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ.
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- ชาย โพธิสิตา.(2547).ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ.นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันทัศน์ เสริมศรี.(2536).การทำทนายแนวคิดทางสังคมศาสตร์ในการแก้ปัญหาสังคมและสุขภาพ.
วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์; 7 (1):60-107.
- สุภาวงศ์ จันทวานิช.(2550).วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.กรุงเทพฯ;สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
- Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K.
(2000).Experiencing transition : An emerging middle-range theory. Adv Nurs Sci;
23(1):12-28.
- Thoits, P.A.(1982).Conceptual Methodological and Theoretical Problems in studying
Social Support as a Buffer Against Life Stress.Journal of Health and Social
Behavior , 33(June 1982),174-148.