



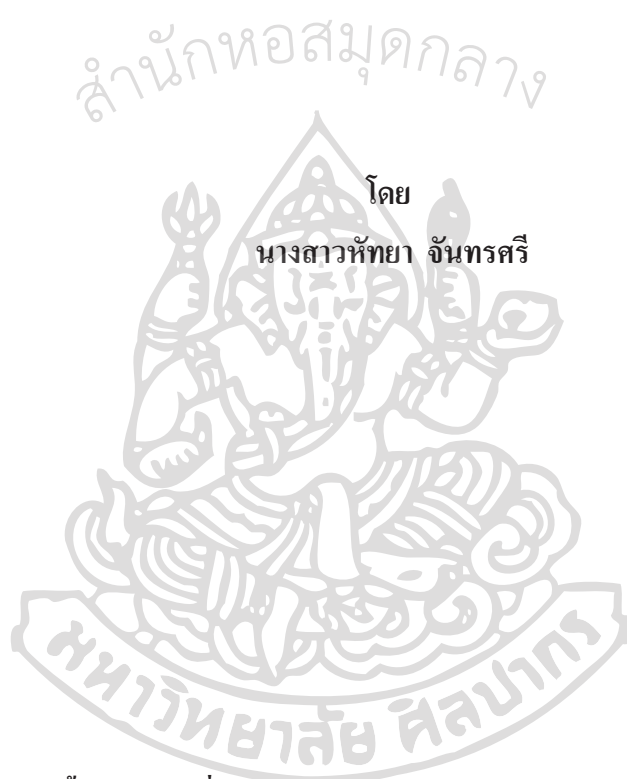
การประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ : กรณีศึกษาตำบลปากช่อง
อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี



โดย
นางสาวหทัย จันทรศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ : กรณีศึกษาตำบลปากช่อง
อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี



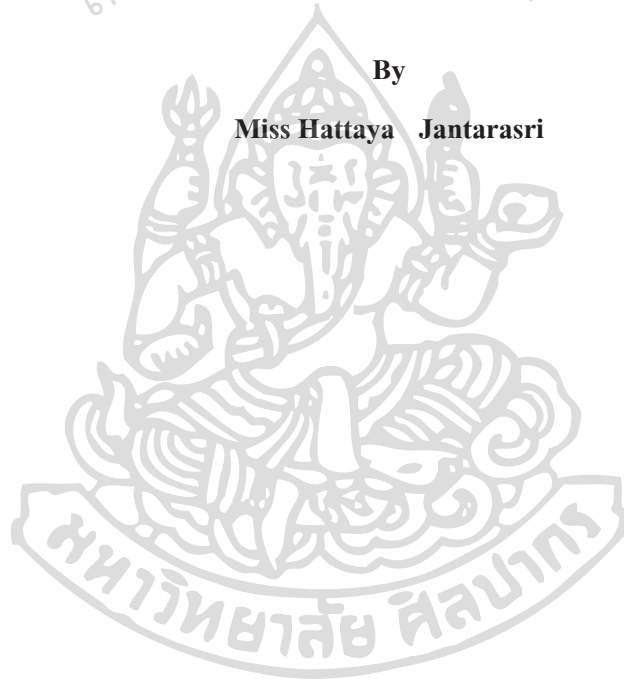
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**NEED ASSESSMENT FOR SOCIAL SUPPORT OF DISABLED : CASE STUDY
OF PAKCHONG DISTRICT, AMPUR CHOMBUENG, RATCHABURI PROVINCE**

สำนักหอสมุดกลาง

By

Miss Hattaya Jantarasri



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

Master of Science Program in Social and Health System Management

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2013

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ การประเมินความ
ต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ : กรณีศึกษาดำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง
จังหวัดราชบุรี ” เสนอโดย นางสาวหทัยา จันทศรี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารท์ศนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเจตน์ ไวยาการณ์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

51358330 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : การประเมิน/ความต้องการจำเป็น/การสนับสนุนทางสังคม/ผู้พิการ

หัตถยา จันทศรี : การประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ : กรณีศึกษาตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ญ.ศ.ดร.ศกามาศ ไมตรีมิตร. 136 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative) และใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative techniques) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ(ตามความเหมาะสมของผู้พิการ) ในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นผู้พิการจำนวน 120 คน และการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 33 คน โดยศึกษาข้อมูล 4 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับ 2) วิเคราะห์ระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ 3) ศึกษาความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับ และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ 4) ประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการจำนวน 120 คน และการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 33 คน จำแนกเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 63 คน ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายจำนวน 16 คน ผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 5 คน ผู้พิการทางสติปัญญาจำนวน 23 คน ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจำนวน 13 คน ผู้พิการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม ระดับปานกลาง (mean = 2.33 2.26 , 2.17 และ 2.07) ส่วนระดับของความต้องการการสนับสนุนของผู้พิการพบว่าต้องการการสนับสนุนด้านสังคม ระดับมาก(mean = 4.04) ต้องการสนับสนุนด้านการแพทย์และด้านอาชีพ ระดับปานกลาง(mean = 3.17 และ 2.91) และต้องการสนับสนุนด้านการศึกษา ระดับน้อย(mean = 1.82)เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อประเมินความต้องการจำเป็นพบว่า ผู้พิการในแต่ละประเภทมีความต้องการจำเป็นด้านสังคมมากที่สุด โดยศึกษาในรายละเอียด พบว่า ผู้พิการต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ และต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคมระดับมาก(mean= 4.73 และ 4.35)

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

51358330 : MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

KEY WORD : NEED ASSESSMENT/SOCIAL SUPPORT/DISABLED

HATTAYA JANTARASRI : NEED ASSESSMENT FOR SOCIAL SUPPORT OF DISABLED : CASE STUDY OF PAKCHONG DISTRICT, AMPUR CHOM BUENG, RATCHABURI PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASST. PROF PAGAMAS MRITREMIT
136 pp.

This research is both quantitative and qualitative techniques. To study supporting , need , and need assessment for social support of disables in Pakchong District, Ampur Chombueng, Ratchaburi Province. Questionnaires were completed by disables or care givers (in condition of their ability) in Pakchong District. The sample group comprise of 120 disabled, 33 of them were selected for using in-depth interviewed for expanding the results in each dimension of social supports in the questionnaires. Interpretation the data collected into 4 steps 1) analysis of the level of social support received by all the disables or care givers. 2) analysis level of the need of disables or caregivers. 3) analysis the difference between level of need and level of social support received and 4) using quantitative data to find the first priority of the elements in social support that the disables need and using qualitative data from in depth interviewed to confirm.

The results showed that. A total 120 disables were completed the questionnaires and 33 of them were in-depth interviewed. They were categorized into 63 Mobile and physical impairments, 16 Hearing disabilities, 5 Vision disabilities, 18 Cognitive disabilities, 5 learning disabilities and 13 psychological disorders. The disables had received medical, occupation , education and social rehabilitation at moderate level(mean = 2.33 , 2.26 , 2.17 and 2.07 respectively) The disables need social rehabilitation at high level(mean = 4.04) medical, occupation rehabilitation at moderate level(mean = 3.17 and 2.91 respectively) and education rehabilitation at low level(mean =1.82). Need assessment of disables were rehabilitation social especially increasing disability premium welfare and acceptance or non-discrimination(mean= 4.73 and 4.35 respectively)

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2013

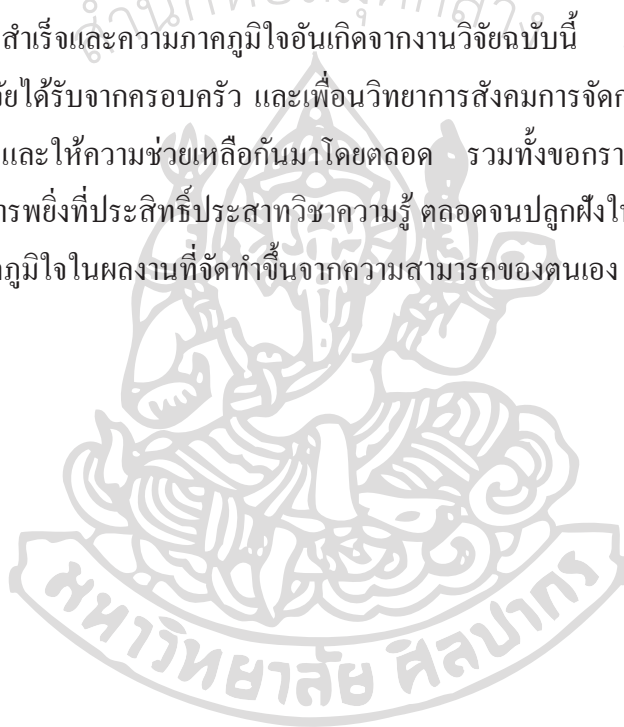
Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงมาได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก เกษัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พกามาศ ไมตรีมิตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเจตน์ ไวยากรณ์ เกษัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ ซึ่งได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไข จนกระทั่งสำเร็จออกมาเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สาธารณสุขอำเภอจอมบึง รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลปากช่อง และตำบลรางบัว ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

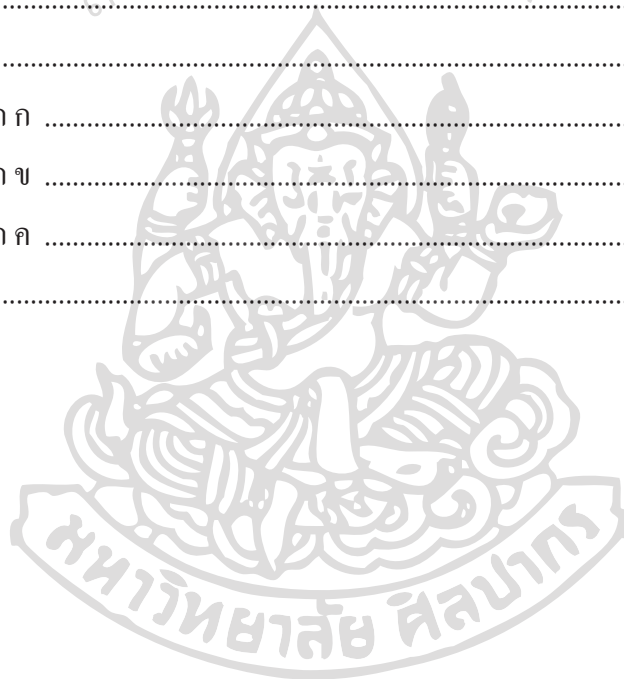
ความสำเร็จและความภาคภูมิใจอันเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ เป็นผลมาจากความอุตสาหะและพลังใจที่ผู้วิจัยได้รับจากครอบครัว และเพื่อนวิทยาการสังคมการจัดการระบบสุขภาพรุ่นที่ 7 ทุกท่านที่ให้อำนาจใจและให้ความช่วยเหลือกันมาโดยตลอด รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพยิ่งที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนปลูกฝังให้มีละเอียดรอบคอบในการทำงาน ความภาคภูมิใจในผลงานที่จัดทำขึ้นจากความสามารถของตนเอง



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ความจำเป็นในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.....	7
แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	18
แนวทางการสนับสนุนทางสังคมและการประเมินการสนับสนุนทางสังคม.....	24
แนวคิดความต้องการจำเป็นและการประเมินความต้องการจำเป็น	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

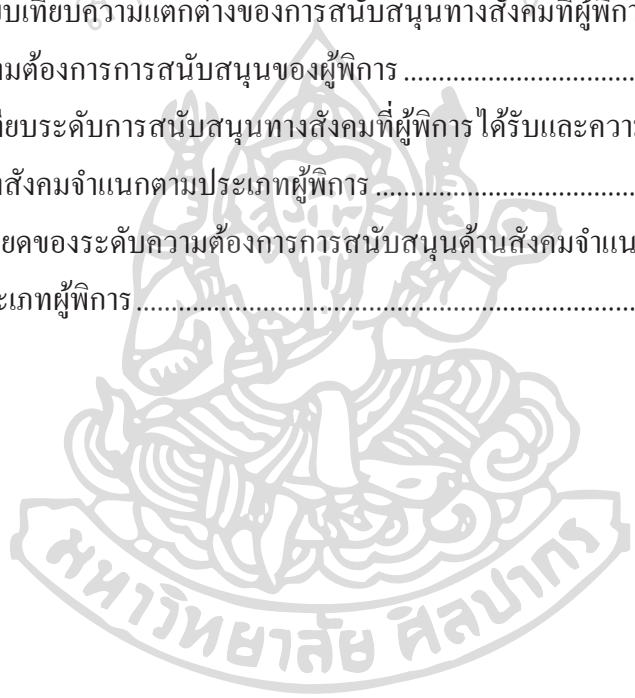
บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการวิจัย	75
อภิปรายผลการวิจัย.....	77
ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	79
รายการอ้างอิง	81
ภาคผนวก	84
ภาคผนวก ก	85
ภาคผนวก ข	93
ภาคผนวก ค	134
ประวัติผู้วิจัย	136



สารบัญตาราง

ตารางที่	ช	หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ	39
2	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศจำแนกตามประเภทผู้พิการ	43
3	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุจำแนกตามประเภทผู้พิการ	44
4	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาความพิการจำแนกตามประเภทผู้พิการ	45
5	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านการศึกษาจำแนกตามประเภทผู้พิการ	47
6	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพจำแนกตามประเภทผู้พิการ	48
7	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านการพักอาศัยจำแนกตามประเภทผู้พิการ	49
8	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอาชีพจำแนกตามประเภทผู้พิการ	50
9	ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านรายได้จำแนกตามประเภทผู้พิการ	51
10	ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ	52
11	รายละเอียดของระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์	53
12	รายละเอียดของระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการศึกษา	54
13	รายละเอียดของระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอาชีพ	56
14	รายละเอียดของระดับการสนับสนุนด้านสังคม	57
15	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว.....	58
16	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการมองเห็น	59
17	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการได้ยินและสื่อความหมาย.....	59
18	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม	60
19	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางสติปัญญา.....	60
20	ระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ.....	61
21	รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์.....	62
22	รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านการศึกษา	63
23	รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านอาชีพ	64
24	รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคม	65

ตารางที่		หน้า
25	ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว.....	66
26	ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการมองเห็น	67
27	ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการได้ยินและการ สื่อความหมาย.....	67
28	ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม	68
29	ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางสติปัญญา.....	68
30	การเปรียบเทียบความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับและ..... ความต้องการการสนับสนุนของผู้พิการ	69
31	เปรียบเทียบระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับและความต้องการการสนับสนุน ทางสังคมจำแนกตามประเภทผู้พิการ	70
32	รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านสังคมจำแนกตาม..... ประเภทผู้พิการ.....	72



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์นับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่ามากที่สุดในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ สังคมใดที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ สังคมนั้นย่อมจะมีความเจริญก้าวหน้า แต่ในความเป็นจริงทุกสังคมย่อมประกอบไปด้วยคนที่มีคุณภาพและด้อยคุณภาพ ทั้งที่มีร่างกายปกติแข็งแรงสมบูรณ์และผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้ที่ถูกเรียกว่า คนพิการ

ความพิการที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นความพิการแต่กำเนิดพิการจากการเกิดอุบัติเหตุและความพิการที่เกิดจากโรคเรื้อรังล้วนแต่ส่งผลให้คนพิการประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม จากผลกระทบของความพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งคนพิการยังขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้องค์การภาครัฐตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ ซึ่งองค์การสหประชาชาติจึงประกาศในปี พ.ศ. 2524 เป็นปีคนพิการสากล และประกาศต่อเนื่องให้ปี พ.ศ.2525-2534 เป็นทศวรรษของคนพิการเพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการเป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งหวังให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกันความพิการยกระดับความเป็นอยู่และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการได้รับความเสมอภาคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (World Health Organization [WHO], 2006 อ้างถึงใน พิสมัย ไชยประสพ, 2551) สำหรับในประเทศไทย เมื่อสิ้นสุดทศวรรษคนพิการสากล ประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พร้อมทั้งผลักดันให้มีกฎระเบียบตามสิทธิคนพิการ การกำหนดแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ นอกจากกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมและพัฒนาในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแล้ว ยังมีการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 นับเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดแผนระดับชาติด้านคนพิการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้คนพิการได้มีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ เพื่อให้มีขีดความสามารถที่พร้อมจะปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข มีจุดเน้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ การจ้างงาน และด้านสังคม

ด้านการแพทย์ คือ การให้บริการรักษาพยาบาล บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อแก้ไขหรือปรับสภาพความพิการ ภายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยคนพิการ เช่น แก้วหูเทียม ไม้ค้ำยัน เครื่องช่วยเดิน และแขน-ขาเทียม เป็นต้น รวมทั้งคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสถานบริการของรัฐ

ด้านการศึกษา คือ คนพิการมีสิทธิได้รับการศึกษาในสถานศึกษาของรัฐทั่วประเทศ ทั้งในระบบโรงเรียนและระบบการศึกษานอกโรงเรียน

ด้านอาชีพ คือ การบริการฝึกการประกอบอาชีพ จัดหางาน ส่งต่อเข้าทำงานในสถานประกอบการต่างๆ และให้คำปรึกษาแนะนำจากหน่วยงานของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รวมถึงการให้กู้ยืมเงินเพื่อลงทุนประกอบอาชีพ

ด้านสังคม คือ การบริการช่วยเหลือ สงเคราะห์ รวมทั้งคำแนะนำปรึกษาตามความเหมาะสมในผู้พิการมีความพิการรุนแรงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ รวมถึงการให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการด้วย

ซึ่งต่อมารัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ตามพระราชบัญญัตินี้ “ คนพิการ ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนดการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

นอกจากนี้รัฐจะเป็นแกนนำหลักในการช่วยเหลือผู้พิการแล้ว ครอบครัวและชุมชนยังมีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการ การช่วยเหลือดังกล่าวนี้จัดเป็นการสนับสนุนทางสังคมสำหรับคนพิการ โดยแคปแลน(Caplan, 1981)ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งประโยชน์และแหล่งด้านความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จะช่วยให้มีการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความชำนาญหรือสมรรถภาพ

ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัว เผชิญกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม แคลปแลนได้แบ่งรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แบบ คือ

1.การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร(information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การให้คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

2.การสนับสนุนทางด้านอารมณ์(emotional support) เป็นการให้ความสำคัญ การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจ ทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ หรือความรัก ความผูกพัน

3.การสนับสนุนด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม(tangible support)เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลเช่น เงิน แรงงาน สิ่งของ หรือการให้บริการ

ความต้องการจำเป็น(needs)เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวังหรือสิ่งที่ต้องการกับสิ่งที่เป็จริงในปัจจุบัน ความแตกต่างที่เกิดขึ้นบอกถึงปัญหาที่มีอยู่ การประเมินความต้องการจำเป็น(Needs Assessment)จึงเป็นกระบวนการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพปัจจุบัน(What is)กับสภาพที่ควรจะเป็น(What should be) (สุวิมล ว่องวาณิช,2541) จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็นคือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นความต้องการจำเป็นที่แท้จริงของบุคคลหรือองค์กรเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินโครงการใหม่และใช้ปรับปรุงโครงการที่มีอยู่เดิม อีกทั้งยังใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นหรือปัญหาที่มีความสำคัญสูงสุดมาดำเนินการต่อ ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์คนพิการในประเทศไทยจะพบสถิติข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับคนพิการที่ได้สะท้อนถึงสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทย ทั้งนี้ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วง พ.ศ.2534 - 2550 เกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย พบว่าจำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร ซึ่งใน พ.ศ. 2534 มีจำนวนคนพิการ 1.05 ล้านคนจากจำนวนประชากร 57.0 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 1.8 และเพิ่มจำนวนคนพิการเป็น 1.9 ล้านคน จากจำนวนประชากร 65.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ในพ.ศ. 2550

ข้อมูลของจังหวัดราชบุรี ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2555 พบว่ามีจำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 17,483 คน จำแนกเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 7,808 คน (ร้อยละ 55.36) คนพิการทางการได้ยินจำนวน 1,863 คน (ร้อยละ 10.53) คนพิการทางการมองเห็นจำนวน 956 คน (ร้อยละ 5.52) คนพิการทางสติปัญญา 1,603 คน พิการทางการเรียนรู้จำนวน 97 คน (ร้อยละ 12.67) คนพิการซ้ำซ้อนจำนวน 1,404 คน(ร้อยละ 9.13) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจำนวน

1,337 คน (ร้อยละ 6.57) และไม่ระบุความพิการจำนวน 415 คน (ร้อยละ 0.11) (ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

จำนวนผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความเสี่ยงที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทย จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะโครงสร้างความหนาแน่นของมวลกระดูก ความพิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ความพิการที่เกิดจากภัยพิบัติ ความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน และความพิการที่เกิดจากภายในครอบครัว หากผู้พิการเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ตรงตามความต้องการจะช่วยส่งเสริมให้ผู้พิการมีสมรรถภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับ
2. เพื่อศึกษาระดับของความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ
3. เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ
 - 3.1 ศึกษาความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ
 - 3.2 ประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative techniques) เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ: กรณีศึกษา ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

1. ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จำนวน 120 คน จำแนกเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 63 คน ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายจำนวน 16 คน ผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 5 คน ผู้พิการทางสติปัญญาจำนวน 23 คน ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจำนวน 13 คน (ทะเบียนผู้พิการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมบึง 1 กรกฎาคม 2553)

2. ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่พิการ สาเหตุความพิการ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับ และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

นิยามศัพท์

การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง การประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คุณพิการต้องการกับสิ่งที่คุณพิการได้รับด้านการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม

ผู้พิการ หมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ผู้ดูแลผู้พิการ หมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ

ลักษณะความพิการ หมายถึง ประเภทของความพิการซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางจิตใจและพฤติกรรมพิการทางสติปัญญา

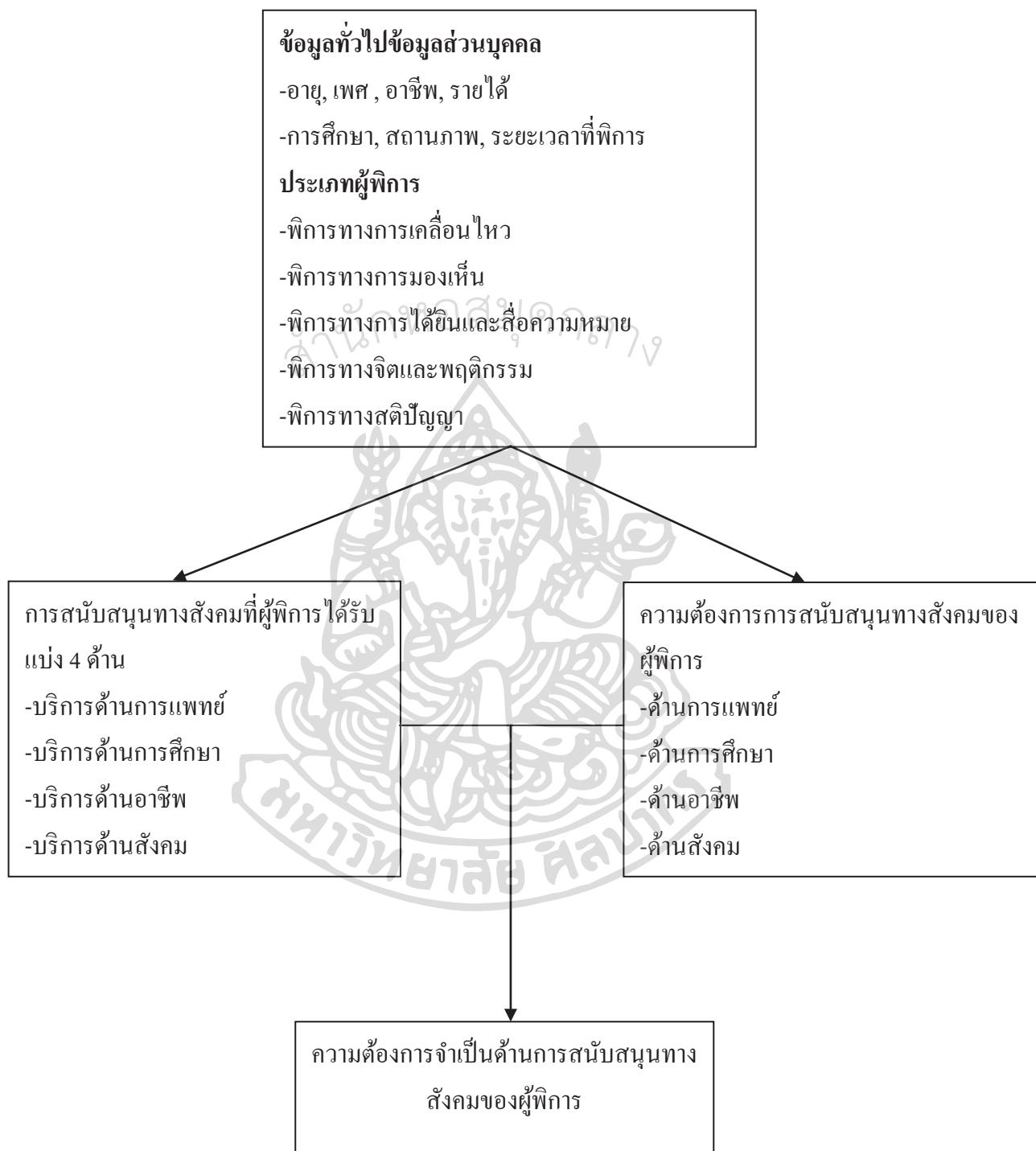
ระยะเวลาที่พิการ หมายถึง เวลาตั้งแต่ร่างกายมีความผิดปกติหรือพิการจนถึงปัจจุบัน

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนของผู้พิการ ประกอบด้วย การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม

ความต้องการจำเป็น หมายถึง ความต้องการของผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม



กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการประเมินต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

- 1.ความจำเป็นในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 2.แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 3.แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ
- 4.แนวความคิดความต้องการจำเป็นและการประเมินความต้องการจำเป็น
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.ความจำเป็นในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สถานการณ์ที่มีผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย

พัฒนาการในเชิงนโยบายด้านคนพิการในระดับโลก มีอิทธิพลต่อการผลักดันให้ประเด็นด้านคนพิการเข้าสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านคนพิการของประเทศ สอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศที่ให้ความสำคัญกับคนพิการอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลที่มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีพ มีความเท่าเทียมกัน หลักความเสมอภาคเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิได้รับสวัสดิการเพื่อคุณภาพชีวิตและจิตวิญญาณภายใต้หลักเสรีภาพและศักดิ์ศรี ตลอดจนมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โอกาสที่เท่าเทียมกัน

ในปี ค.ศ. 1975(พ.ศ.2518) สมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ” เพื่อยืนยันถึงสิทธิการเป็นพลเมืองและสิทธิทางการเมืองของคนพิการ เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป รวมทั้งสิทธิในการศึกษาเล่าเรียน การฝึกอบรมอาชีพ การได้รับคำปรึกษาและบริการจัดหางาน นอกจากนี้ยังมีสิทธิว่าด้วยการได้รับและดำรงไว้ซึ่งการจ้างงานหรือเข้าร่วมในอาชีพที่ประโยชน์ต่อผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจโดยได้รับค่าตอบแทน คำประกาศนี้แถลงว่าคนพิการต้องได้รับสิทธิดังกล่าวทั้งหมดโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ปี ค.ศ. 1980 (พ.ศ. 2523) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานด้านคนพิการว่าเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยได้ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม และในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 (พ.ศ.2483 – 2493) องค์การสหประชาชาติ (United Nation หรือ UN) ได้ให้ความสนใจต่อประเด็นปัญหาคนพิการ โดยใช้หลักการด้านสวัสดิการสังคม (Social Welfare Approaches)

ในปี ค.ศ. 1981 (พ.ศ. 2524) องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล เพื่อให้สมาชิกทั่วโลกได้ตระหนักถึงสิทธิคนพิการ โดยเน้นให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับคนทั่วไปหรือการสร้างโอกาสแห่งโอกาส (Equality of Opportunity) และเป็นหน้าที่ของสังคมหรือรัฐที่จะต้องจัดอุปสรรคเพื่อที่จะทำให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้เพื่อให้มีการขับเคลื่อนและเสนอแนวคิดที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง องค์การสหประชาชาติได้ขอความร่วมมือให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ ระดับภูมิภาค โดยเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และต่อมามององค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศ “ทศวรรษคนพิการสากล” พ.ศ. 2526 – 2535 พร้อมทั้งประกาศแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ (World Programme of Action Concerning Disabled Persons) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และก่อนสิ้นทศวรรษคนพิการสากล พ.ศ. 2535 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้วันที่ 3 ธันวาคม ของทุกปีเป็น “วันคนพิการสากล” ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ทั่วโลก(แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 หน้า 3-14)

กระแสการพัฒนาด้านคนพิการในระดับสากลส่งผลต่อประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านคนพิการ ดังจะเห็นได้จากเมื่อสิ้นสุดทศวรรษคนพิการสากล ประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พร้อมทั้งผลักดันให้มีกฎระเบียบตามสิทธิคนพิการ การกำหนดแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ นอกจากกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมและพัฒนาในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแล้ว ยังมีการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 นับเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดแผนระดับชาติด้านคนพิการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้คนพิการได้มีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ เพื่อให้มีขีดความสามารถที่พร้อมจะปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข มีจุดเน้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและการจ้างงาน และด้านสังคม

พัฒนาการในเชิงโครงสร้างประชากรพิการของประเทศไทย

พัฒนาการในเชิงโครงสร้างประชากรโลกรวมทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลักเพียง 2 ประการ คือ การเกิดและการตาย การเปลี่ยนแปลงประชากรอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงขนาด โครงสร้าง หรือการกระจายตัว การเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรพิการเช่นเดียวกัน ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลทั่วโลกระหว่าง พ.ศ. 2504 – 2518 มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ 27 ครั้ง จาก 18 ประเทศ พบว่าอัตราความชุกของคนพิการมีความแตกต่างกันมากในการสำรวจ

แต่แต่ละครั้ง กล่าวคือ พบอัตราความชุกตั้งแต่ร้อยละ 1 – 24 ต่อมา พ.ศ. 2519 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และสรุปว่าประมาณร้อยละ 1 – 10 ของประชากรโลกเป็นคนพิการ โดยองค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่าคนพิการส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบทของประเทศกำลังพัฒนา และประมาณร้อยละ 75 ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ หรือเข้าถึงได้อย่างจำกัดเท่านั้น (แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 หน้า 3-14)

จากการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้น หากพิจารณาถึงสถานการณ์คนพิการในประเทศไทยจะพบสถิติข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับคนพิการที่ได้สะท้อนถึงสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทย ทั้งนี้ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วง พ.ศ.2534 – 2550 เกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย พบว่า จำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร ซึ่งใน พ.ศ. 2534 มีจำนวนคนพิการ 1.05 ล้านคน จากจำนวนประชากร 57.0 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 1.8 และเพิ่มจำนวนคนพิการเป็น 1.9 ล้านคน จากจำนวนประชากร 65.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ในพ.ศ. 2550

จากประชากรพิการทั้งหมด จำนวน 1.9 ล้านคน เกือบทุกคน (ร้อยละ 97.9) มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพจำนวน 1.3 ล้านคนหรือร้อยละ 70.5 และมีประชากรพิการประมาณ 1 ใน 5 (จำนวน 0.4 ล้านคนหรือร้อยละ 21.0) มีความลำบากในการดูแลตนเอง สำหรับสัดส่วนความพิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้จัดเก็บข้อมูลผู้มาขึ้นทะเบียนระหว่าง พ.ศ. 2541 – 2553 พบว่า สัดส่วนประเภทความพิการมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยคนพิการด้านการเรียนรู้ มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในสองปีหลัง เช่นเดียวกับคนพิการด้านการมองเห็น และคนพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายที่มีแนวโน้มสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่พิการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ และพิการที่ไม่ได้ระบุมีแนวโน้มสัดส่วนที่ลดลง สำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวมีแนวโน้มสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างคงที่

จากการประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พบว่า มีคนพิการจำนวน 1,155,544 คน เป็นคนพิการทางการมองเห็นจำนวน 128,225 คน คนพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายจำนวน 173,984 คน คนพิการด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 525,490 คน พิการทางจิตและพฤติกรรม หรือออทิสติก จำนวน 77,613 คน พิการด้านสติปัญญา จำนวน 103,182 คน คนพิการด้านการเรียนรู้จำนวน 2,110 คน และไม่ระบุความพิการ จำนวน 59,972 คน ทั้งนี้ สามารถวิเคราะห์แนวโน้มจำนวนคนพิการในอีก 10 ปีข้างหน้า โดยพบว่า แนวโน้มใน พ.ศ. 2564 ประชากรของประเทศไทยจะมีจำนวน 73.08 ล้านคน จะมีคนพิการจำนวน 2,196,482 คน เป็นคนพิการทางการมองเห็น

จำนวน 300,308 คน คนพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายจำนวน 387,696 คน คนพิการด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 1,076,802 คน พิการทางจิตและพฤติกรรม หรือออทิสติกจำนวน 166,425 คน พิการด้านสติปัญญา จำนวน 74,985 คน คนพิการด้านการเรียนรู้จำนวน 7,362 คน และความพิการที่มีความซับซ้อน จำนวน 127,525 คน การคาดการณ์แนวโน้มคนพิการดังกล่าวเป็นการคาดการณ์โดยประมาณ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ายังมีเหตุปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อจำนวนคนพิการ เช่น ความเสี่ยงที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทย จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะโครงสร้างความหนาแน่นของมวลกระดูก ความพิการจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ความพิการที่เกิดจากภัยพิบัติ ความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน และความพิการที่เกิดจากภายในครอบครัว ที่เป็นเหตุให้การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้

การพึ่งตนเองได้ของคนพิการ ถือเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญหรือเป็นหัวใจของการดูแลคนพิการ ทั้งนี้เพราะบุคคลพิการส่วนใหญ่ ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญามิได้พิการโดยสิ้นเชิง ยังมีศักยภาพของมนุษย์ (potential man power) อย่างเต็มที่ ถึงแม้ว่าจะสูญเสียความสามารถไป เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่ทำหน้าที่ต่างๆ บางครั้งก็อาจเป็นการสูญเสียความสามารถในหน้าที่ของอวัยวะส่วนนั้น ซึ่งอาจเป็นการถาวรหรือเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น หากได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มแล้ว คนพิการก็จะมีความสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด ฉะนั้นแนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลคนพิการที่ถูกต้องคือการส่งเสริมให้บุคคลพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพนั่นเอง

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นวิธีการที่กำหนดขึ้น โดยมุ่งหวังให้บริการแก่บุคคลที่มีความเจ็บป่วยและคนพิการ ทั้งในรายที่เฉียบพลันหรือผู้ที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาระยะยาว ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะพักฟื้น ให้ได้รับการปรับสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา และเศรษฐกิจให้กลับคืนสู่สภาพเดิมเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองปฏิบัติหน้าที่การงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่พึงกระทำได้ตามอรรถภาพของแต่ละบุคคลและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

ในมาตรา 4 หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนทั่วไป

หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และตามมาตรา 14 ให้คนพิการซึ่งประสงค์จะ ได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามพระราชบัญญัตินี้ ยื่นขอจดทะเบียนต่อนายทะเบียนกลาง สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ(กรมประชาสงเคราะห์) หรือต่อนายทะเบียนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด(ประชาสงเคราะห์จังหวัด) ที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนตามมาตรา 14 จะได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังต่อไปนี้ (กรมประชาสงเคราะห์,44: 31-32)

1.บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามกฎหมายกำหนด

2.การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับ หรือการศึกษาสายอาชีพหรือ อุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับ โดยการจัดเป็นสถานศึกษา เฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ ให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3.คำแนะนำชี้แจงและปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม กับสภาพร่างกายและสมรรถภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

4.การยอมรับและมีสิทธิร่วม ในกิจกรรมทางสังคมและสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5.บริการจากรัฐในการเป็นคดีความและการติดต่อราชการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แบ่งออกเป็น 4 สาขา(อ้างถึงใน เกรียงศิริ วิเจริญ,2547)

1.การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) ได้แก่การรักษา การป้องกัน การปรับสภาพและการแก้ไขสภาพความพิการ ซึ่งบางครั้งอาจมีการผ่าตัดร่วมด้วย เช่น ผู้ที่ถูกรถยนต์ทับขาขาด แพทย์จำเป็นต้องตัดขาทิ้ง การรักษาขั้นแรกก็เพื่อช่วยชีวิตคนไข้ไว้ก่อน เมื่อแผลหายแล้วคนไข้จำเป็นต้องใช้ขาเทียม อาจจะต้องมีการผ่าตัดตกแต่งแผลใหม่เพื่อช่วยให้ มีสภาพที่เหมาะสมกับการใช้ขาเทียม นอกจากการใช้ขั้วเทียมหรือที่เรียกว่ากายอุปกรณ์แล้ว บางรายอาจต้องใช้เครื่องอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ของแต่ละประเภท เช่น

ไม้ค้ำยันสำหรับคนขาพิการ เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูตึง เก้าอี้ล้อเลื่อน (wheel chair) สำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถเดินได้ และเครื่องช่วยความพิการอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการ สิ่งสำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อีกประการหนึ่งคือการป้องกันสาเหตุความพิการ อย่างไรก็ตามฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์นี้จำเป็นต้องอาศัยวิธีการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามขั้นตอน เช่น การตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยา การคัดกรอง กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด จิตบำบัด การแก้ไขการพูด การให้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ เป็นต้น

2.การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) ได้แก่การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและคนพิการให้ได้รับสิทธิ โอกาส และบริการทางการศึกษาตามความสามารถและเหมาะสมกับสภาพความพิการ ในรูปแบบของการศึกษาภาคบังคับ การศึกษาสายอาชีพ การศึกษาสายสามัญ อุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ โดยเรียนในโรงเรียนร่วมกับคนทั่วไป หรือการศึกษาพิเศษในโรงเรียนเฉพาะทาง เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนหูหนวก โรงเรียนสอนคนปัญญาอ่อน โรงเรียนสอนคนแขนขาพิการ เป็นต้น การศึกษาพิเศษนี้อาจจัดให้แก่เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยใช้ระยะเวลายาวในโรงพยาบาล ตลอดจนจัดการศึกษานอกโรงเรียนโดยมีรูปแบบการเรียนร่วมกับคนทั่วไป หรืออาจจัดเฉพาะคนพิการในหลักสูตรของการศึกษาขั้นพื้นฐานได้แก่ หลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จพื้นฐาน และหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญระดับประถมศึกษา เป็นต้น และหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย และประกาศนียบัตร หรือหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนสายอาชีพ หรือการศึกษาตามอัธยาศัยอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยจัดให้แก่คนพิการในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งคนพิการที่ขาดโอกาสทางการศึกษาในครอบครัวและชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาดังกล่าวนี้นี้ จึงเป็นวิธีการที่จะสานต่อจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ และสังคมเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ของคนพิการ

3.การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม(Social Rehabilitation) ได้แก่ การให้การช่วยเหลือและชี้แนะทางแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้คนพิการและสังคมมีความเข้าใจต่อสภาพปัญหาของบุคคลพิการ ซึ่งอาจมีปัญหาด้านทางอารมณ์หรือจิตใจ เพื่อให้เกิดการยอมรับสภาพความเป็นจริงที่จะนำไปสู่การปรับตัวปรับใจ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม และความเป็นอยู่ ตลอดจนหาทางสงเคราะห์ช่วยเหลือในแนวทางต่างๆ อาทิ ทางด้านเศรษฐกิจ การรักษาพยาบาล การได้รับกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยแก้ไขความพิการ ปัญหาครอบครัว การช่วยเหลือให้ได้รับการศึกษา การฝึกวิชาชีพตามแผนงาน การประกอบอาชีพที่เหมาะสม และการได้รับเบี้ยยังชีพ สำหรับผู้ที่พิการมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้ ปัญหาที่สำคัญที่สุดของ

บุคคลพิการคือปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม คือ นักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาจะต้องดำเนินการประสานงานร่วมมือกับนักวิชาชีพฝ่ายต่างๆ ร่วมกับตัวคนพิการและครอบครัวเพื่อช่วยฟื้นฟูให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้โดยปกติสุข จุดมุ่งหมายสำคัญอีกประการหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมนั้น คือ การหาทางให้สังคมยอมรับความสามารถของบุคคลพิการ มีทัศนคติที่ดี และให้สิทธิในการอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน ยกย่องยอมรับ ให้โอกาส แก่คนพิการที่จะใช้ชีวิต และได้มีโอกาสกระทำความดีทำประโยชน์ให้กับสังคม ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยามหรือด่าถ่มถ้อยคำกระทบกระเทือน ล้อเลียนคนพิการ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับบุคคลพิการนับเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมให้กับคนพิการ สิ่งแวดล้อมนั้น ได้แก่ อาคาร สถานที่ตั้งของรัฐบาลและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้แก่ บริการสาธารณะด้านต่างๆ ที่มีคนพิการติดต่อและใช้บริการมากๆ และในสถานที่ทำงานการคัดแปลงและมีบริการพิเศษเฉพาะสำหรับบุคคลพิการเพื่ออำนวยความสะดวก เช่น มีทางลาด(ramp)หรือลิฟต์ให้บุคคลพิการใช้แทนบันได ประตูห้องและห้องน้ำที่มีไว้บริการตามท่าอากาศยาน และสถานที่สาธารณะทั่วไป สถานีรถไฟ หน่วยราชการ ธนาคาร ควรมีประตูกว้างและไม่มีธรณีประตูเพื่อให้อุปกรณ์ล้อเลื่อนผ่านเข้าออกได้สะดวก โทรศัพท์สาธารณะ เครื่องคั้นน้ำเย็น ควรอยู่ในระยะที่บุคคลพิการจะได้ใช้ได้สะดวก ยานพาหนะประเภทต่าง ๆ จะต้องจัดเพื่อให้คนพิการทุกประเภทได้มีโอกาสใช้ได้เช่นเดียวกัน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก จำเป็นต้องจัดให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ เช่น คนหูหนวก ถึงแม้ว่าร่างกายภายนอกปกติทุกประการ แต่มีปัญหาในการสื่อสาร จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีล่ามภาษามือเพื่อสามารถสื่อสารให้เข้าถึงบริการด้านต่างๆ ได้เป็นต้น

สิ่งที่สำคัญที่สุดของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมคือ การเตรียมตัวเตรียมใจให้คนพิการยอมรับสภาพความเป็นจริงและสิ่งที่จะต้องเผชิญต่อสภาพสังคมและสภาพแวดล้อม ต้องหาแนวทางให้คนพิการมีความเข้มแข็ง อดทน พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องพบเห็นในสังคม ทั้งนี้เพราะสังคมประกอบด้วยคนส่วนใหญ่ไม่สามารถบังคับหรือปรับคนในสังคมได้ทั้งหมด คนพิการจึงต้องปรับตัวคนพิการเข้าหาสังคมมิใช่ปรับสังคมทั้งหมดเข้าหาคนพิการ

4.การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ(Vocational Rehabilitation)ได้แก่ การให้ การ ฟื้นฟู เพื่อช่วยเหลือคนพิการ ด้วยการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของแต่ละคนเพื่อให้คนพิการมีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาชีพใดวิชาหนึ่ง ให้สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว รวมทั้งสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไป เพื่อเป็นการส่งเสริมสิทธิและโอกาสของคนพิการให้มีอาชีพ มีงานทำตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จึงได้กำหนดไว้ในมาตรา 17และมาตร 20

โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม) ออกกฎกระทรวงว่าด้วยการจ้างงานคนพิการและการส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สรุปความว่าให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนรับคนพิการที่มีความสามารถเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนของผู้จ้างปกติ 200 คนขึ้นไปต่อคนพิการ 1 คน เศษของทุกสองร้อยคนถ้าเกินหนึ่งร้อยคนต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคนและในกรณีที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการประสงค์จะไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามอัตราส่วนที่กำหนดจะขอส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นรายปีๆละครั้งหนึ่งของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่ใช้บังคับในท้องที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่คูณด้วยสามร้อยหกสิบห้าและคูณด้วยจำนวนคนพิการซึ่งนายจ้างจะไม่รับเข้าทำงาน คนพิการที่ไม่สามารถเข้าทำงานในสถานประกอบการ หรือประสงค์ที่จะประกอบอาชีพอิสระ โดยเริ่มต้นประกอบอาชีพหรือขยายกิจการ สามารถขอกู้เงินได้จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้โดยไม่เสียดอกเบี้ยโดยปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

ความหมายและประเภทของคนพิการ

ความหมายของคนพิการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

ประเภทของความพิการพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง กำหนดประเภทความพิการไว้ 6 ประเภท ได้แก่

- 1.ความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด และตาเห็นเลือนราง
- 2.ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก หูตึงและทางสื่อความหมาย
- 3.ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

4.ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

5.ความพิการทางสติปัญญา

6.ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการมองเห็น

ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

ความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย

หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน จนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบล ลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการ มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานของมือ เท้า แขน ขา

ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้อ้างอิงถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

ความพิการทางสติปัญญา

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ ๑๘ ปี

ความพิการทางการเรียนรู้

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้

เกิดความบกพร่องในด้านการอ่านการเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

2. แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เป็นแผนแม่บทที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทยให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมามีการจัดทำมาแล้ว 3 ฉบับ กล่าวคือ

1. แผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ได้กำหนดให้คนพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพมุ่งฟื้นฟูทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพการมีงานทำ และการมีส่วนร่วมในสังคม

2. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2549 มีเป้าหมายที่สำคัญในการเสริมสร้างทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ สร้างการมีส่วนร่วม การพัฒนากลไกทางกฎหมาย เพื่อพัฒนาและคุ้มครองสิทธิคนพิการให้มีความเสมอภาค ตลอดจนการพัฒนาคนพิการในทุกมิติ รวมถึงการส่งเสริมการรวมตัวขององค์กรด้านคนพิการอย่างเข้มแข็ง

3. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554 มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติมีจุด เน้นโดยรวมแผนทั้ง 2 ฉบับที่ผ่านมาไว้ในฉบับนี้ การดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่การผลักดันให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย การพัฒนามาตรฐานและรับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ การส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือ การส่งเสริมอาชีพคนพิการ การส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ การจัดตั้งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ โดยเฉพาะการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ ปรับเปลี่ยนเป็น จากสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 200 คนต้องรับคนพิการเข้าทำงาน 1 คน เป็น 100คน ต่อคนพิการ 1 คนอย่างไรก็ตามประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการบนฐานสิทธิอย่าง ต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นจะต้องคำนึงถึงการเป็นส่วนหนึ่งของคนพิการใน สังคม(inclusive society)และการส่งเสริมสิทธิที่เป็นจริงของคนพิการ (make the rights real) ด้วย

4. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2555-2559 เน้นการสร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม โดยให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ ต่อคนพิการ สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร โดยให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึง และ

ใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร สร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ รวมถึงสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่คนพิการเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพและทุกมิติในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา ส่งเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ โดยตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ศักยภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิทธิ และหน้าที่ของคนพิการ โดยทั้งหมดนี้จะเป็นยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 ทิศทางของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559 ยึดหลักการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบด้านและบูรณาการการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของทุกภาคส่วน โดยเน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมี วิสัยทัศน์คือ คนพิการดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้โดยมีตัวชี้วัดกำกับไว้และที่สำคัญแต่ละตัวชี้วัดจะมีหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกัน

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 ยึดหลักการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบด้าน และบูรณาการการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของทุกภาคส่วน โดยเน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วยทิศทางของแผนดังต่อไปนี้

พันธกิจ

1. สร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม
2. เสริมพลังคนพิการให้เข้าถึงระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมการขับเคลื่อนองค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายอย่างเต็มทีและมีประสิทธิภาพ
4. สร้างสังคมให้มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

เป้าประสงค์

1. คนพิการและผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิโดยปราศจากเลือกปฏิบัติ
2. กฎหมาย กลไก และวิถีปฏิบัติ ที่เป็นอุปสรรคได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. สังคมมีสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

4. คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากระบบบริการด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ กีฬา และการท่องเที่ยว รวมถึงสร้างระบบการป้องกันภัยพิบัติทางธรรมชาติ
5. กลไกด้านการเงินและการคลังได้รับการพัฒนาให้เกิดแหล่งรายได้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพ
6. การศึกษาวิจัยด้านคนพิการได้ถูกนำไปพัฒนานโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม
7. องค์กรด้านคนพิการ ผู้นำคนพิการและเครือข่ายทุกระดับทุกพื้นที่ที่มีศักยภาพสามารถขับเคลื่อนงานด้านคนพิการให้เกิดประสิทธิผลต่อเนื่องและยั่งยืน
8. คนพิการมีความมั่นใจ ตระหนักในสิทธิ คุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง รวมถึงมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม
9. สังคมมีความรู้ความเข้าใจคนพิการและมีส่วนร่วมลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1. ภาครัฐมีหน้าที่จัดให้มีบริการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท
2. สนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชนจัดบริการตามกฎหมายให้ตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท
3. เฝ้าระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อคนพิการ
4. พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย กลไก และวิธีปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ และจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อเด็กพิการและสตรีพิการ
5. สร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

6. รมรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคมบูรณาการให้มีส่วนร่วมสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิ และจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

แนวทางและมาตรการ

1. ภาครัฐรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วน รวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ และการคมนาคมขนส่ง

2. ภาครัฐรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วน รวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน โดยมีการประเมินความต้องการและความเหมาะสมในการใช้งานของคนพิการ

3. ภาครัฐรวมถึงองค์กรอิสระ มีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วน รวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร โดยมีการประเมินความต้องการและความเหมาะสมในการใช้งานของคนพิการ

4. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน และการฝึกอบรม เกี่ยวกับการสร้างและปรับสภาพแวดล้อมโดยอาศัยหลักการการออกแบบที่เป็นสากลและเป็นธรรม เพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ

5. สนับสนุนการจัดตั้งกลไกให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผล และพัฒนานวัตกรรม เพื่อส่งเสริมการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมและที่อยู่อาศัยให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1. เสริมพลังคนพิการให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องและ

เพียงพอกับความจำเป็นของแต่ละบุคคลรวมทั้งการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ กองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน

2. เสริมสร้างการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของคนพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ จนตลอดชีวิตรวมถึงการจัดการศึกษาอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ
3. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการช่วยเหลือระยะเริ่มแรกแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่คนพิการเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ
4. เสริมพลังคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อความมั่นคงและความก้าวหน้าด้านอาชีพหรือการทำงานโดยมีรายได้ที่เพียงพอ ทั้งในระบบตลาดแรงงาน นอกระบบตลาดแรงงาน การประกอบอาชีพอิสระ รวมถึงส่งเสริมธุรกิจเพื่อสังคมเพื่อคนพิการ เพื่อร่วมสร้างเศรษฐกิจของประเภท
5. เสริมพลังคนพิการเพื่อเข้าถึงสิทธิเสรีภาพในการเดินทาง ท่องเที่ยว และนันทนาการบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป
6. เสริมพลังคนพิการให้มีความถึงพร้อมในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศ
7. ปรับปรุงกลไกด้านการเงิน การคลังและงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นภาคประชาสังคมและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ
8. ศึกษาและดำเนินการให้มีแหล่งรายได้เพื่อสนับสนุนการเงินการคลังและงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเพียงพอ และอย่างยั่งยืน
9. จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานสถาบันทางวิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
10. พัฒนาผลงานทางวิชาการ งานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่สามารถนำไปกำหนดนโยบายด้านคนพิการของประเทศ

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย
แนวทางและมาตรการ**

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมตัว จัดตั้ง และสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรด้านคนพิการทุกประเภททั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

2. ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรด้านคนพิการให้มีบทบาทในภาคสังคมหรือกิจกรรมด้านคนพิการระดับนานาชาติ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากร โดยเฉพาะด้านการเงิน และวิชาการ แก่องค์กรด้านคนพิการให้สามารถบริหารจัดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน
4. สนับสนุนให้องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในทุกระดับและทุกมิติในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา
5. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการสมทบงบประมาณเพื่อสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพแก่องค์กรด้านคนพิการ ในการส่งเสริมและพัฒนาการคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ศักยภาพ และการดำรงชีวิตอิสระ สิทธิ และหน้าที่ของคนพิการ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว
3. พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมทางสังคมในทุกด้านเพื่อให้คนพิการสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่
4. พัฒนารูปแบบ และวิธีการ ในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ จากสังคมเวทนานิยมเป็นสังคมฐานสิทธิ
5. บรรลุความรู้เรื่องความพิการและคนพิการในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับและทุกระบบ
6. จัดตั้งและสนับสนุนสถาบันการสื่อสารสังคมเพื่อสื่อสารสาธารณะเรื่องคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของมนุษย์ ซึ่งได้รับความสนใจจากนักวิจัยเป็นอย่างมาก มีผู้ศึกษาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย

แคปแลน(Caplan, 1981 : 280-292) มองการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งประโยชน์และแหล่งต้านความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่จะส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลเผชิญกับวิกฤตได้ง่ายขึ้น ทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรงลง ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความรู้สึกผาสุก แคปแลนให้ความหมายของการเผชิญกับความเครียดว่า หมายถึงรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเป็กระบวนการที่ได้จากแหล่งประโยชน์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ด้านการเงิน สิ่งของ รวมทั้งการให้บริการต่างๆ จะทำให้เกิดการผสมผสานกันระหว่างศักยภาพในการเผชิญปัญหาระยะยาวซึ่งแคปแลนเรียกว่า ความชำนาญหรือสมรรถนะในการเผชิญปัญหา (mastery of stress) บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความชำนาญหรือสมรรถภาพในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

คอบบ์ (Cobb, 1976 : 300-314) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อได้ว่า มีบุคคลให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่มีการติดต่อ และผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอลสตอร์ฟ (Tolsdorf, 1982 อ้างในชมขนาด วรณศิริ, 2535 : 21) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความช่วยเหลือบุคคล ในลักษณะหรือรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ

เฮาส์ (House, 1981 : 13-23) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพันการให้การดูแล และการให้การเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ และเห็นความมีคุณค่า การให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมิน ตนเอง

คาห์น (Kahn, 1979 : 71-91) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับ

นับถือ มีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ขอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน และ ขอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 393-396) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลรู้จักถึงการเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และบุคคลจะได้รับการสนับสนุนนี้โดยกลุ่มคนผู้ซึ่งอยู่ในระบบของสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำต่างๆ จะให้บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

โอเร็ม (Orem, 1985 : 91-120) ได้กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพัน มีความเป็นเพื่อนและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลนั้น สามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อนฝูง ซึ่งน่าจะเป็นการช่วยเสริมการใช้ความสามารถหรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีผู้แบ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประเภทดังนี้

แคปแลน (Caplan, 1974) แบ่งกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะของการจัดกลุ่มไว้ 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (spontaneous or natural support system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (kin) ได้แก่ คู่สมรสและครอบครัว เช่น พ่อ แม่ และญาติพี่น้อง อีกประเภทหนึ่งได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (kith) เช่น เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย และเพื่อนที่ทำงาน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุนซึ่งไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ (organized support directed by caregiving professional) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรมอย่างเป็นทางการโดยอาจเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันเองของคนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยมีองค์กรของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมฌาปนกิจ องค์กรทางศาสนา และหน่วยงานทั่วไปของรัฐ

3. กลุ่มบุคคลทางวิชาชีพสุขภาพ (professional health care workers) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของประชาชน ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

โดโบรฟ (Dobrof, 1992) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ตามรูปแบบของความสัมพันธ์ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนแบบเป็นทางการ (formal support) โดยการสนับสนุนจะมาจากองค์กรหน่วยงาน หรือสถาบันที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งของรัฐบาลและเอกชน

2. การสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (informal support) เป็นการสนับสนุนที่เกิดจากความผูกพันเกี่ยวข้อง ความรักใคร่ระหว่างบุคคล ซึ่งไม่เป็นระบบ และไม่ต้องใช้เงินการเป็นและเปลี่ยน เช่นการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และมิตรสหาย

ฟิลลิป (Phillips, 1991 : 535-544) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในลักษณะเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น เป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับที่เล็กที่สุด ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ซึ่งอาจเป็นบุคคล เช่น บุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน หรือผู้ดูแล หรือสิ่งอื่นที่อาจไม่ใช่บุคคลก็ได้ เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งของ

2. การสนับสนุนทางสังคมระดับระบบ (system) เป็นความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับกลุ่มองค์กรทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ ได้แก่ครอบครัวและชุมชนเป็นต้น

3. การสนับสนุนทางสังคมระดับเหนือระบบ (suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับระบบการสนับสนุนทางสังคม ในบริบทของชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่ หน่วยงานบริการทางสังคมหรือโครงการให้บริการในชุมชน เป็นต้น

รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆที่บุคคลต้องการได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีลักษณะการแบ่งแตกต่างกันไปตามแนวคิดของผู้ทำการศึกษา แต่ยังมีความคล้ายคลึงกันในรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมที่พบได้ในนักวิชาการหลายท่าน ดังนี้

แคปแลน (Caplan, 1974 cited in Friedman & King, 1994 : 433-440) แบ่งรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การให้คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความสำคัญ การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่นทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่ หรือความรักความผูกพัน
3. การสนับสนุนทางการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลเช่น เงิน แรงงาน สิ่งของ หรือการให้บริการ

คอบบ์ (Cobb, 1976 : 300-314) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและความรู้สึกมีคุณค่า (esteem support) เป็นการช่วยเหลือที่บุคคลรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า และผู้อื่นยอมรับและมองเห็นคุณค่าของตนเอง
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้ผู้รู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในสังคมของตนด้วย

จาคอบสัน (Jacobson, 1986 : 250-263) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 แบบ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และให้ความรักดูแลเอาใจใส่
2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (cognitive support) เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการสนับสนุนด้านสิ่งของและการบริการต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

คาห์น (Kahn, 1979 : 71-91) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ในทางบวก หรือเป็นความพึงพอใจของบุคคลหนึ่ง ที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ ความเคารพ และความรัก

2. การสนับสนุนยอมรับพฤติกรรม (affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ในพฤติกรรมการแสดงออก และความคิดเห็นของบุคคลอื่น

3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของหรือความช่วยเหลือโดยตรง ด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือการให้เวลาแก่กันและกัน

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne and Lazarus, 1981 : 381-406) แบ่งรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือการให้บริการช่วยเหลือ

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

แบรนและไวเบิร์ต (Brandt and Weinert, 1985, อ้างถึงในชมนาค วรรณพรศิริ, 2535 : 21) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 แบบ คือ

1. การสนับสนุนทางด้านสังคม ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่น

2. การสนับสนุนทางด้านสังคมการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม

3. การสนับสนุนทางสังคมในด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทางด้านความคิด และการตัดสินใจ

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเองได้

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดของแคปแลนมาใช้ในการกำหนดรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านรูปธรรม

4. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น (Needs) และการประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment)

ความหมายของความต้องการจำเป็น

Witkin และ Altschuld (1995) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการจำเป็นไว้ว่า หมายถึง ความแตกต่างหรือช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่ หรือสภาพปัจจุบัน และสิ่งที่จะเป็น หรือสภาพที่ต้องการ

Stufflebeam (1984) ได้ให้ความหมายของความต้องการจำเป็นไว้ว่าความต้องการจำเป็น หมายถึง สิ่งที่ต้องได้รับการตอบสนองหรือก่อให้เกิดประโยชน์เมื่อได้รับการตอบสนอง ซึ่ง สตีฟเฟิลบีม ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นไว้ 4 ทัศนะคือ

1. ทัศนะด้านความแตกต่าง (Discrepancy view) ทัศนะนี้ได้กล่าวถึงความต้องการจำเป็นว่า ความต้องการจำเป็นเป็นความแตกต่างหรือความขัดแย้งระหว่างผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ (desired performance) กับการปฏิบัติหรือผลการปฏิบัติงานที่สังเกตได้ (observed performance)

2. ทัศนะด้านความเป็นประชาธิปไตย (Democratic view) ทัศนะนี้ได้กล่าวถึงความต้องการจำเป็นว่าเป็นการเปลี่ยนแปลง ที่ต้องการโดยคนส่วนใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอ้างอิงที่เชื่อถือได้

3. ทัศนะด้านการวิเคราะห์ (Analytic view) ทัศนะนี้ได้กล่าวถึงความต้องการจำเป็นคือ ทิศทางในการพัฒนาที่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและให้สารสนเทศเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันที่เป็นอยู่

4. ทัศนะด้านการวินิจฉัย (Diagnosis view) ทัศนะนี้ได้กล่าวถึงความต้องการจำเป็นคือ บางสิ่งบางอย่างที่ขาดหายไปหรือมีความบกพร่อง และสามารถที่จะพิสูจน์ได้ว่าสิ่งที่ขาดหายไปหรือมีความบกพร่องนั้นจะก่อให้เกิดความเสียหาย

สุวิมล ว่องวานิช (2541 : 35) ได้ให้ความหมาย ของความต้องการจำเป็นไว้ว่าเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวังหรือสิ่งที่ต้องการ (Expected or desired outcome) กับสิ่งที่ป็นจริงในปัจจุบัน (current outcome) โดยความแตกต่างที่เกิดขึ้นจะบอกถึงสภาพปัญหาที่มีอยู่

นอกจากนี้ Scriven และ Roth (1989, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช, 2541) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการจำเป็นว่า หมายถึง ช่องว่างระหว่างความเป็นจริงกับความพึงพอใจซึ่ง ถ้าเขียนประโยคว่า A needs X จะหมายความว่า ถ้าไม่มี X แล้ว A จะอยู่ในสถานะที่ไม่น่าพึงพอใจ (unsatisfactory) นั่นคือ X มีอิทธิพลต่อ A ทำให้ A ได้รับประโยชน์

จากการให้ความหมายของความต้องการจำเป็น สามารถสรุปได้ว่า ความต้องการจำเป็นเป็น ช่องว่าง หรือความแตกต่างระหว่างสภาพที่คาดหวังกับสภาพที่เป็นอยู่ โดยความแตกต่างที่เกิดขึ้น จะบ่งบอกถึงสภาพปัญหาที่มีอยู่ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง

ประเภทของความต้องการจำเป็น

Bradshaw (1989, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช, 2541) ได้จำแนกประเภทของความต้องการจำเป็นตามความคาดหวังออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ความต้องการจำเป็นระดับพื้นฐาน (Normative needs) เป็นความต้องการจำเป็นรูปของความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอยู่จริงกับสภาพที่คาดหวังโดยสภาพที่คาดหวังนั้นได้ถูกกำหนดหรือสร้างเกณฑ์ขึ้นมาโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีประสบการณ์ ความต้องการจำเป็นประเภทนี้มีประโยชน์มากในการวางแผนงานที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานนั้นมาก่อน หรือมีประสบการณ์เพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ความต้องการจำเป็นประเภทนี้กลุ่มเป้าหมายอาจไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์เพราะเป็นความต้องการจำเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมากกว่า

2. ความต้องการจำเป็นตามความรู้สึก (Felt needs) เป็นความต้องการจำเป็นตามการรับรู้หรือความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายที่คาดหวังหรือปรารถนาให้เกิดขึ้น เช่น ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการเรียนการสอนคณิตศาสตร์

3. ความต้องการจำเป็นตามการแสดงออก (Expressed needs) เป็นความต้องการเป็นในรูปความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังไว้ โดยสภาพที่คาดหวังจะถูกกำหนดขึ้นโดยกลุ่ม ผู้รับบริการ เช่น รายชื่อผู้จองหนังสือหายากในห้องสมุด อัตราการจองห้องพักของโรงแรม เป็นต้น ความต้องการประเภทนี้จะช่วยในการตัดสินใจด้านการวางแผนและด้านงบประมาณ

4. ความต้องการจำเป็นแบบเปรียบเทียบ (Comparative needs) เป็นความต้องการจำเป็นในรูปของการเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างการได้รับบริการของกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ต่างกัน

การประเมินความต้องการจำเป็น (Need assessment)

มีการให้ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น ไว้หลายความหมาย เช่น

Witkin, B.R. and Altschuld, J.W. (1995, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช, 2542) ได้ให้ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็นว่า หมายถึง กระบวนการเชิงระบบซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งการจัดลำดับความสำคัญนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการระบุความต้องการ จำเป็น และทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาโครงการ หรือองค์กร และการจัดสรรแหล่งสนับสนุน หรือทรัพยากร

Kuafman, R. and English, W.F. (1981, อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช, 2542) ให้ความหมายของการประเมินความต้องการจำเป็นไว้ว่า หมายถึง การวิเคราะห์สารสนเทศอย่างเป็นระบบ ที่

แสดงหลักฐานให้ทราบถึงความแตกต่าง หรือช่องว่าง (gap) ระหว่างผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (current results) และผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น (desired results) รวมถึงการจัดเรียงลำดับความสำคัญของช่องว่างหรือความต้องการจำเป็น (needs) ตลอดจนการคัดเลือกความต้องการจำเป็น มาเพื่อใช้แก้ปัญหา

Mckillip (1987) กล่าวถึงการประเมินความต้องการจำเป็นว่า หมายถึง กระบวนการในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของชุมชน

จุดมุ่งหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น

นักการประเมินความต้องการจำเป็นกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินความต้องการจำเป็นไว้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น Suarez (1991, อ้างถึงใน คมสร วงษ์รักษา, 2540) ได้ให้จุดมุ่งหมายของการประเมินความต้องการจำเป็น โดยจุดมุ่งหมายนี้จะเป็นจุดมุ่งหมายในรูป ผลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็น โดย Suarez ได้อธิบายว่า จุดมุ่งหมายที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็นมีอยู่ 3 ประการ คือ

1. เพื่อเป็นการตรวจวิเคราะห์ หรือการจำแนกแยกแยะปัญหา หรือหาจุดอ่อนของสิ่งที่ศึกษาอันทำให้การวางแผนเป็นไปอย่างเหมาะสม
2. เพื่อใช้ส่วนประกอบสำหรับการประเมินหลายๆ รูปแบบ
3. เพื่อนำไปใช้กับการรับรองสถาบันการศึกษา เช่น การประเมินผลผลิตในเรื่องของนักศึกษา ผลการประเมินชนิดนี้นำไปจำแนกความพยายามทางการศึกษาของ โรงเรียน หรือระบบโรงเรียนว่าเกิดประสิทธิผลหรือไม่ และยังใช้จำแนกขอบเขตวิชา หรือสถานที่ตั้ง ซึ่งสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษามีน้อย

Wiener R.L and Others (1995, อ้างถึงใน คมสร วงษ์รักษา, 2540) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินความต้องการจำเป็นโดยจำแนกตามวิธีการที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็นซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประการ คือ

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นโดยทั่วไป เกี่ยวกับการให้บริการหรือความต้องการจำเป็นด้านให้บริการจากหลายๆ ส่วนของหน่วยงานในชุมชน เช่น ผู้จัดการหางานบริการ ผู้บริโภคและผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น ปัญหาในการรวบรวมข้อมูลสำหรับวิธีนี้คือ ตัวแทนที่แสดงความคิดเห็นไม่ให้ความจริงที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามวิธีนี้ก็ถือว่าเป็นวิธีเบื้องต้นในการสร้างเครื่องมือประเมินที่จะให้ได้ภาพรวมของปัญหาที่ค่อนข้างสมบูรณ์ และนำไปสู่การประเมินสาธารณะที่ดี
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นโดยตรงจากผู้ให้บริการ เป็นการสำรวจบุคคลแต่ละคนและสำรวจครอบครัวเพื่อให้ทราบถึงความต้องการของเขา

3. เพื่อกำหนดความต้องการจำเป็นผ่านกระบวนการทางสถิติ ซึ่งวิธีนี้อาจมีข้อผิดพลาดในเรื่องของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป เช่นความต้องการจำเป็นของคนในชุมชน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีคนพิการอยู่มากจึงทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงโดยปกติการประเมินความต้องการจำเป็น ต้องใช้วิธีการหลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ และสมบูรณ์ตรงตามสภาพจริง

ความสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็น

การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นกระบวนการวิเคราะห์เชิงระบบ (systematic approach) ในการวิเคราะห์ช่องว่าง หรือความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบัน และสภาพที่ต้องการ จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็น ก็เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดแนวทางเพื่อ แก้ไขปัญหา ข้อมูลที่ได้จะมีคุณค่าสามารถใช้เป็นเกณฑ์และแนวทางเพื่อจัดทำนโยบาย และการตัดสินใจวางแผนงานของบุคคลในหน่วยงาน หรือองค์กร สำหรับการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน และทรัพยากร ทำให้การวางแผนงานและการดำเนินงานตรงกับเป้าหมายและความต้องการของบุคคลทุกฝ่ายในแผนงานนั้นๆ เพราะหากทราบภาพหลังว่าจุดมุ่งหมายของโครงการนั้น ไม่ได้ตรงกับความต้องการของเจ้าของโครงการก็จะเป็นการสูญเปล่าทั้งทรัพยากร เพราะผลที่ได้ไม่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้นได้ (สุวิมล ว่องวานิช, 2541 : 45)

รูปแบบการประเมินความต้องการจำเป็น

Kuafman, R. and English, W.F. (1981, อ้างถึงในสุวิมล ว่องวานิช, 2541 : 62) ได้จำแนกประเภทของการประเมินความต้องการจำเป็นที่เป็นไปได้ (possible needs assessment model) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแนวคิดเชิงระบบเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. การประเมินความต้องการจำเป็นประเภทอัลฟา (Alpha-type needs assessment) คือการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นตามความต้องการจำเป็น ซึ่งเป็นผลต่างของผลลัพธ์ (outcomes gap) ที่เกิดขึ้น
2. การประเมินความต้องการจำเป็นประเภทเบต้า (Beta-type needs assessment) คือ การกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา และกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา
3. การประเมินความต้องการจำเป็นประเภทแกมมา (Gamma-type needs assessment) คือ การเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมจากทางเลือกที่กำหนดไว้ และมีการเรียงลำดับทางแก้ปัญหา โดยพิจารณาถึงโมเดลประสิทธิภาพ-ค่าใช้จ่าย (cost-efficiency mode) และโมเดลประสิทธิภาพ-ค่าใช้จ่าย (cost-effectiveness model)

4. การประเมินความต้องการจำเป็นประเภทเดลต้า (Delta-type needs assessment) คือ การนำสู่การปฏิบัติ มีการพิจารณาผลต่างก่อนการปฏิบัติ และปฏิบัติโดยยึดวัตถุประสงค์/ตารางการปฏิบัติงาน

5. การประเมินความต้องการจำเป็นประเภทเอพซิลอน (Epsilon-type needs assessment) คือการกำหนดประสิทธิผลของการปฏิบัติงานโดยพิจารณาระหว่างผลที่ได้กับวัตถุประสงค์ของแผนงาน

6. ความต้องการจำเป็นประเภทเซต้า (Zeta-type needs assessment) คือการปรับปรุงตามความต้องการมีการประเมินระหว่างทางด้านกระบวนการ และความก้าวหน้าของผลที่เกิดขึ้น

ตามความคิดเห็นของ Kuafiman กระบวนการประเมินความต้องการจำเป็นไม่ได้มีเพียงแค่การหาความต้องการจำเป็นเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการหาแนวทางการแก้ปัญหาการเลือกแนวทางการแก้ปัญหา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

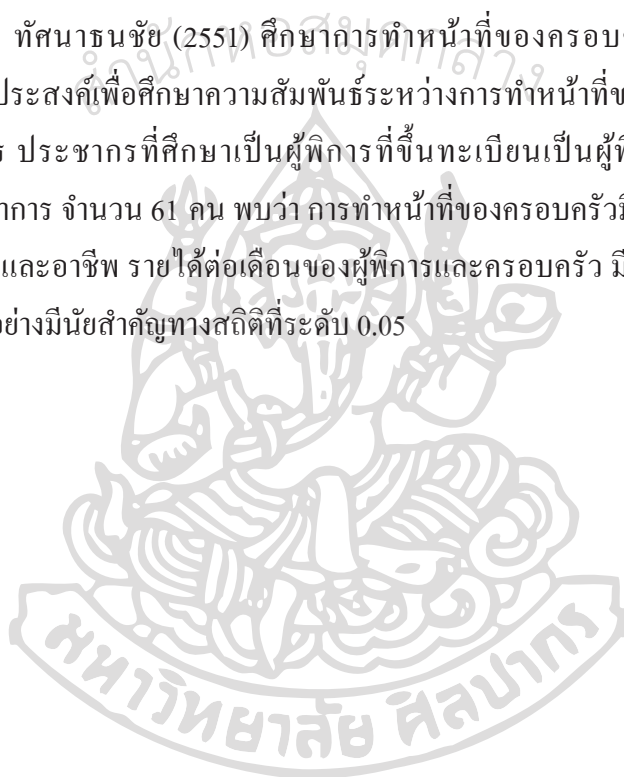
เกรียงศิริ วิเจริญ (2547) ศึกษาแนวทางการดำเนินการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ พ.ศ.2534 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการในอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จำนวน 198 คน พบว่าผู้พิการมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางการดำเนินงานให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ พ.ศ.2534 ทั้ง 4 ด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิของคนพิการต่อการเข้าถึงบริการของรัฐในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการของรัฐในแต่ละด้านในระดับปานกลาง และมีความต้องการให้รัฐจ่ายเบี้ยยังชีพให้คนพิการมากที่สุด

แพรว เอี่ยมน้อย (2547) ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม จำนวน 103 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการอยู่ในระดับน้อย จำแนกเป็นการสนับสนุนทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคมอยู่ในระดับน้อย ผู้พิการได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของจิตใจมากกว่ารูปแบบอื่นๆ ผู้พิการทางร่างกายได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มาจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ และผู้พิการเขตเมืองและนอกเขตเมืองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุภาพร รูปขำดี (2549) ศึกษาโอกาสทางการศึกษาของคนพิการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่องทางทางการศึกษาของคนพิการทั้งในระบบและนอกระบบ โอกาสการเข้าถึงช่องทาง

ทางการศึกษาของคนพิการ และเพื่อศึกษาเงื่อนไข ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสการเข้าถึงช่องทางทางการศึกษาของคนพิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการทางร่างกาย ในเขตชุมชนเมืองเชียงใหม่ จำนวน 60 คน พบว่า การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยส่วนรวมเป็นการจัดการศึกษาในโรงเรียนเฉพาะทาง โอกาสการเข้าถึงช่องทางทางการศึกษาของคนพิการขึ้นอยู่กับช่องทางในการขอรับบริการทางการศึกษา เงื่อนไขปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสการเข้าถึงช่องทางทางการศึกษาของคนพิการขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว ความต้องการ ความพร้อมของคนพิการ และการอำนวยความสะดวก เช่น การคมนาคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับบริการด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว

อโนชา ทศนาธนชัย (2551) ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 61 คน พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ และอาชีพ รายได้ต่อเดือนของผู้พิการและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative techniques) และใช้วิธีการเชิงคุณภาพ(Qualitative techniques) เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมเชิงลึกในแต่บุคคลของผู้พิการ:กรณีศึกษา ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเชิงปริมาณ(Quantitative techniques)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จำนวน 120 คน จำแนกเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 63 คน ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายจำนวน 16 คน ผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 5 คน ผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้จำนวน 23 คน ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจำนวน 13 คน (ทะเบียนผู้พิการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมบึง, 1 กรกฎาคม 2553)

วิธีการเชิงคุณภาพ(Qualitative techniques)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเขาผึ้งตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จำนวน 33 คน จำแนกเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 22 คน ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายจำนวน 3 คน ผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 2 คน ผู้พิการทางสติปัญญาจำนวน 5 คน ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจำนวน 1 คน (ทะเบียนผู้พิการสถานีอนามัยบ้านเขาผึ้ง, 1 กรกฎาคม 2553)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1.แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้พิการซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะความพิการ ระดับการศึกษา ระยะเวลาความพิการ สถานะภาพ อาชีพ และรายได้ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการได้รับ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการสนับสนุน

ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม จำนวน 22 ข้อ โดยให้เลือกตอบระหว่าง “ไม่เคยได้รับ” และ “ได้รับ” กรณี “ได้รับ” ให้เลือกตอบว่าได้รับในระดับใด ซึ่งเป็นลักษณะ rating scales 3 ระดับ ดังนี้

มาก	หมายถึง มากเกินความต้องการ
ปานกลาง	หมายถึง เพียงพอต่อความต้องการ
น้อย	หมายถึง ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

การให้คะแนนและแปลความหมายของคะแนน ถ้าตอบว่า “มาก” ให้ 3 คะแนน “ปานกลาง” ให้ 2 คะแนน “น้อย” ให้ 1 คะแนน และ “ไม่ได้รับ” ให้ 0 คะแนน จากนั้นนำไปคิดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย โดยใช้สูตรหาอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

0 หมายถึง “ไม่ได้รับ”

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.67	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.68 – 2.35	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	2.36 – 3.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ความต้องการการสนับสนุนด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม จำนวน 21 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

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

จากนั้นนำไปคิดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย โดยใช้สูตรหาอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

3

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความต้องการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีความต้องการการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการอื่นๆ เพิ่มเติม จำนวน 1 ข้อ

2. แบบโครงสร้างคำถาม(structure question) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก

3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ข้อคำถามได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย ตลอดจนเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติงานจริงในงานด้านส่งเสริมสุขภาพผู้พิการของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข

2. กำหนดขอบเขตและ โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถาม

3. สร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปทดลองใช้(Try out) กับผู้พิการในตำบลรางบัว อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่มีลักษณะประชากรคล้ายกันจำนวน 30 คน นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยได้ค่าความเชื่อมั่น .906

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับ ได้ค่าความเชื่อมั่น .839

แบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้ค่าความเชื่อมั่น .888

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและรับรองจริยธรรมในมนุษย์ถึงนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตในการศึกษาและเก็บข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. นำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ผู้พิการที่บ้าน กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถให้ข้อมูลได้จะ
สอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลผู้พิการ

2. นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. สัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมหรือหลังจากสัมภาษณ์เชิงปริมาณหรือจากการเยี่ยมบ้านผู้พิการ

2. การสังเกต

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะความพิการ ระดับการศึกษา
ระยะเวลาความพิการ สถานะภาพ อาชีพ และรายได้ โดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ ได้รับ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ โดยใช้ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยเรื่อง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ ในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยประชากรที่ศึกษาเป็นผู้พิการทั้งหมดที่ได้รับ การขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน โดยใช้วิธีการรวบรวมเชิงปริมาณและคุณภาพ นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำนวน 5 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการและจำแนกตามประเภทผู้พิการ

ตอนที่ 2 ระดับของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับ

ตอนที่ 3 ระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับและ

ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ตอนที่ 5 ความต้องการจำเป็นการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการและจำแนกตามประเภทผู้พิการ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้พิการ (N=120)

ลักษณะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	45	37.50
หญิง	75	62.50
รวม	120	100.00
2.อายุ อายุเฉลี่ย 52.58 ปี ต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 90 ปี		
20 – 29	9	7.50
30 – 39	21	17.50
40 – 49	30	25.0
50 – 59	18	15.0
60 ปีขึ้นไป	42	35.0
รวม	120	100.00

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้พิการ (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3.ประเภทความพิการ		
พิการทางการเคลื่อนไหว	63	52.50
พิการทางการมองเห็น	5	4.17
พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย	16	13.33
พิการทางจิตและพฤติกรรม	13	10.83
พิการทางสติปัญญา	23	19.17
พิการทางการเรียนรู้	0	0
รวม	120	100.00
4.ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	31	25.83
ระดับประถมศึกษาตอนต้น	38	31.67
ระดับประถมศึกษาตอนปลาย	38	31.67
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	9	7.50
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	2	1.67
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.67
รวม	120	100.00
5.ระยะเวลาความพิการ เวลาเฉลี่ย 20.41 ปี Min=1 Max=87		
ต่ำกว่า 11 ปี	48	40.0
11 – 20 ปี	25	20.80
21 - 30 ปี	21	17.50
31 – 40 ปี	5	4.20
มากกว่า 40 ปี	21	17.50
รวม	120	100.00

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้พิการ (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6.สถานภาพสมรส		
โสด	36	30.0
คู่	61	50.80
ม่าย	17	14.20
หย่า/แยกกันอยู่	6	5.0
รวม	120	100.00
7.อาศัยอยู่กับ		
อยู่คนเดียว	9	7.50
พ่อ/แม่/พี่น้อง/สามี/ภรรยา/บุตร	92	76.70
ญาติ	19	15.80
รวม	120	100.00
8.ปัจจุบันประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	45.0
รับจ้าง	50	41.70
ค้าขาย	3	2.50
เกษตรกรรม	13	10.80
รวม	120	100.00
9.รายได้ต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 2,491.67 Min=0 Max=9,000		
ต่ำกว่า 1,000	29	24.20
1,000 – 5,000	74	61.70
มากกว่า 5,000	17	14.20
รวม	120	100.00

จากตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ ในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ดังนี้

1.เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 เพศชายร้อยละ 37.5

2.อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 52.58 ปี อายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 35 รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ ร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

3.ประเภทความพิการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพิการทางการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 52.5 พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ร้อยละ 19.2 และพิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย ร้อยละ 13.3

4.ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ตอนต้นและตอนปลาย ในจำนวนเท่ากันคือคิดเป็นร้อยละ 31.67 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 25.83

5.ระยะเวลาความพิการ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่พิการระหว่าง 0-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ พิการเป็นระยะเวลา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.80

6.สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.80 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ

7.อาศัยอยู่กับ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวคือ พ่อแม่/พี่น้อง/สามีภรรยา/ บุตร ร้อยละ 76.70 ที่เหลืออยู่กับญาติและอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 15.80 และ 7.50 ตามลำดับ

8.อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 41.70

9.รายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ ระหว่าง 1,000-5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 61.70 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1,000 ร้อยละ 24.20 โดยมีรายได้เฉลี่ย 2,491.67 บาท

ตารางที่ 2 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศจำแนกตามประเภทผู้พิการ จำนวน(ร้อยละ)

เพศ	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการเคลื่อนไหว	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางจิตและพฤติกรรม	ทางสติปัญญา
ชาย	30 (47.60)	4 (80.0)	4 (25.0)	4 (30.80)	3 (13.0)
หญิง	33 (52.40)	1 (20.0)	12 (75.0)	9 (69.20)	20 (87.0)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 1 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุจำแนกตามประเภทผู้พิการพบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.40 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.60

ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20.0

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25.0

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.2 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.80

ผู้พิการทางสติปัญญาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.0 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 13.0

ตารางที่ 3 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุจำแนกตามประเภทผู้พิการ จำนวน(ร้อยละ)

อายุ (ปี)	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการ เคลื่อนไหว	ทางการ มองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางจิตและ พฤติกรรม	ทางสติปัญญา
20 – 29	3 (4.80)	0 (0)	2 (12.50)	1 (7.70)	3 (13.0)
30 – 39	14 (22.20)	0 (0)	2 (12.50)	3 (23.10)	2 (8.70)
40 – 49	10 (15.90)	1 (20.0)	6 (37.50)	6 (46.20)	7 (30.40)
50 – 59	9 (14.30)	2 (40.0)	1 (6.30)	2 (15.40)	4 (17.40)
60 ปี ขึ้นไป	27 (42.90)	2 (40.0)	5 (31.30)	1 (7.70)	7 (30.40)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 2 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุจำแนกตามประเภทผู้พิการ พบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงมาคืออายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.20 อายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.90 อายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.30 และ อายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.80 ตามลำดับ

ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่อายุ 50 – 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.0 เท่ากัน รองลงมาคืออายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และไม่พบผู้พิการทางการมองเห็นที่อายุ 20 – 29 ปี และอายุ 30 – 39 ปี

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนใหญ่อายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.30 อายุ 20 – 29 ปี และอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.50 เท่ากัน และ อายุ 50 – 59 ตามลำดับ

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่อายุ 40 – 49 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.40 เท่ากัน รองลงมาคืออายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.40 และอายุ 20 – 29 ปี และอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 และ ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

ผู้พิการทางสติปัญญาส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมาคืออายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 อายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.50 อายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.0 และ อายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาความพิการจำแนกตามประเภท

ผู้พิการ จำนวน(ร้อยละ)

ระยะเวลา ความพิการ (ปี)	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการ เคลื่อนไหว	ทางการ มองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางจิตและ พฤติกรรม	ทางสติปัญญา
0 - 10	36 (55.60)	3 (60.0)	2 (12.50)	3 (23.10)	5 (21.70)
11 – 20	11 (17.50)	0 (0)	4 (25.0)	8 (61.50)	2 (8.70)
21 – 30	10 (15.90)	0 (0.0)	2 (12.50)	2 (15.40)	7 (30.40)
31 – 40	1 (1.60)	0 (0.0)	2 (12.50)	0 (0.0)	2 (8.70)
41 ปี ขึ้นไป	6 (9.50)	2 (40.0)	6 (37.50)	0 (0.0)	7 (30.40)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 3 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาความพิการจำแนกตามประเภทผู้พิการ พบว่า

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่พิการตั้งแต่ 0-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.60 รองลงมาคือพิการเป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.50 พิการเป็นระยะเวลา 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ

15.90 พิจารณาเป็นระยะเวลา 41ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.50 และ พิจารณาเป็นระยะเวลา 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.60 ตามลำดับ

ผู้พิจารณาทางการมองเห็นส่วนใหญ่พิจารณาตั้งแต่ 0 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ พิจารณาเป็นระยะเวลา 41ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.0

ผู้พิจารณาทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนใหญ่พิจารณาเป็นระยะเวลา 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมาคือพิจารณาเป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และพิจารณาเป็นระยะเวลา 0-10 ปี พิจารณาเป็นระยะเวลา 21 - 30 ปี และ พิจารณาเป็นระยะเวลา 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.50 เท่ากัน

ผู้พิจารณาทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่พิจารณาเป็นระยะเวลา 10 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.50 รองลงมาคือพิจารณาเป็นระยะเวลา 0 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.10 และพิจารณาเป็นระยะเวลา 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.40

ผู้พิจารณาทางสติปัญญาส่วนใหญ่พิจารณาเป็นระยะเวลา 21 - 30 ปี และพิจารณาเป็นระยะเวลา 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.40 รองลงมาคือพิจารณาเป็นระยะเวลา 0 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.70 น้อยที่สุดคือพิจารณาเป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี และ พิจารณาเป็นระยะเวลา 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.70

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านการศึกษำจำแนกตามประเภทผู้พิการ
จำนวน(ร้อยละ)

ระดับ การศึกษา	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการ เคลื่อนไหว	ทางการ มองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางจิตและ พฤติกรรม	ทางสติปัญญา
ไม่ได้รับ การศึกษา	15 (23.80)	2 (40.0)	3 (18.80)	0 (0.0)	18 (78.26)
ประถมศึกษา ตอนต้น	23 (36.50)	3 (60.0)	5 (31.30)	2 (15.40)	5 (21.74)
ประถมศึกษา ตอนปลาย	20 (31.70)	0 (0.0)	6 (37.50)	6 (46.20)	0 (0.0)
มัธยมศึกษา ตอนต้น	4 (6.30)	0 (0.0)	2 (12.50)	2 (15.40)	0 (0.0)
มัธยมศึกษา ตอนปลาย	1 (1.60)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.70)	0 (0.0)
ปริญญาตรี ขึ้นไป	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (15.40)	0 (0.0)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 4 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาความพิการจำแนกตามประเภทผู้พิการ พบว่า

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมต้น คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมปลาย คิดเป็นร้อยละ 36.50 ไม่ได้รับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 23.80 จบการศึกษาระดับมัธยมต้น คิดเป็นร้อยละ 6.30 และจบการศึกษาระดับมัธยมปลาย คิดเป็นร้อยละ 1.60 ตามลำดับ

ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมต้น คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.0

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.30 ไม่ได้จบการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.80 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.30 ตามลำดับ

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.20 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 15.40

ผู้พิการทางสติปัญญาส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.74

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพจำแนกตามประเภทผู้พิการ
จำนวน(ร้อยละ)

สถานภาพ	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการเคลื่อนไหว	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางจิตและพฤติกรรม	ทางสติปัญญา
โสด	14 (22.20)	2 (40.0)	4 (25.0)	10 (76.90)	23 (100.0)
คู่	33 (52.40)	1 (20.0)	8 (50.0)	3 (23.10)	0 (0.0)
หม้าย	11 (17.50)	2 (40.0)	3 (18.80)	0 (0.0)	0 (0.00)
หย่า/แยก	5 (7.90)	0 (0.0)	1 (6.30)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 5 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพจำแนกตามประเภทผู้พิการพบว่า

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่แต่งงานอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมาคือเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 22.20 เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 17.50 และแยกกับอยู่ คิดเป็นร้อยละ 7.90

ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่เป็น โสค และเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ แต่งงานอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 20.0

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนใหญ่แต่งงานอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือเป็น โสค คิดเป็นร้อยละ 25.0 คิดเป็นร้อยละ เป็นม้าย คิดเป็นร้อยละ 18.80 และ แยกกับอยู่ คิดเป็นร้อยละ 6.30

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็น โสค คิดเป็นร้อยละ 76.9 รองลงมาคือแต่งงาน อยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 23.10

ผู้พิการทางสติปัญญาส่วนใหญ่ โสค คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 7 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านการพักอาศัยจำแนกตามประเภทผู้พิการ
จำนวน(ร้อยละ)

อาศัยอยู่กับ	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการ เคลื่อนไหว	ทางการ มองเห็น	ทางการ ได้ยิน	ทางจิตและ พฤติกรรม	ทางสติปัญญา
อยู่ตามลำพัง	4 (6.30)	1 (20.0)	1 (6.25)	3 (23.10)	0 (0.0)
พ่อแม่/พี่น้อง สามีภรรยา	50 (79.40)	3 (60.0)	14 (87.50)	7 (53.80)	18 (78.30)
ญาติ	9 (14.30)	1 (20.0)	1 (6.25)	3 (23.10)	5 (21.70)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 6 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านการพักอาศัยจำแนกตามประเภท ผู้พิการ พบว่า

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 79.40 รองลงมา คืออาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 14.30 และอาศัยอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 6.30

ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับญาติ และอาศัยอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 20.0

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 87.50 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับญาติ และอาศัยอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 6.25

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับญาติ และอาศัยอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 23.10

ผู้พิการทางสติปัญญาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 78.30 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 21.70

ตารางที่ 8 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอาชีพจำแนกตามประเภทผู้พิการ จำนวน(ร้อยละ)

อาชีพ	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการเคลื่อนไหว	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางจิตและพฤติกรรม	ทางสติปัญญา
ไม่ได้ทำงาน	34 (54.0)	2 (40.0)	4 (25.0)	7 (53.80)	8 (34.80)
รับจ้าง	20 (31.70)	2 (40.0)	10 (62.50)	6 (46.20)	12 (52.20)
ค้าขาย	1 (1.60)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เกษตรกรกรรม	8 (12.70)	0 (0.0)	2 (12.50)	0 (0.0)	3 (13.0)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 7 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอาชีพจำแนกตามประเภทผู้พิการ พบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาคือรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.70 เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.70 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 1.60

ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.0

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายส่วนประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 25.0 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.50

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 53.80 รองลงมาคือประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 46.20

ผู้พิการทางสติปัญญาส่วนใหญ่ส่วนประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 34.80 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 13.0

ตารางที่ 9 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านรายได้ของครอบครัวจำแนกตามประเภทผู้พิการ
จำนวน(ร้อยละ)

รายได้	ประเภทผู้พิการ				
	ทางการเคลื่อนไหวนไหว	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางจิตและพฤติกรรม	ทางสติปัญญา
ต่ำกว่า 1,000	15 (23.80)	0 (0.0)	2 (12.50)	5 (38.50)	7 (30.40)
1,000 – 5,000	40 (63.50)	5 (100.0)	11 (68.75)	5 (38.50)	13 (56.50)
มากกว่า 5,000	8 (12.70)	0 (0.0)	3 (18.75)	3 (23.0)	3 (13.10)
รวม	63 (100)	5 (100)	16 (100)	13 (100)	23 (100)

จากตารางที่ 8 ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลด้านรายได้จำแนกตามประเภทผู้พิการพบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวนไหวส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.50 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.80 และมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.70

ผู้พิการทางการมองเห็นส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.0

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายมีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.75 รองลงมาคือมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.75 และรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.50

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท และ 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมาคือมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.0

ผู้พิการทางสติปัญญาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.40 และและมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.10

ตอนที่ 2 ระดับของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับ

ตารางที่ 10 ระดับของการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	S.E.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.33	0.067	0.59	0.2532	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	2.07	0.199	0.71	0.3429	ปานกลาง
ด้านอาชีพ	2.26	0.129	0.69	0.3053	ปานกลาง
ด้านสังคม	2.17	0.067	0.64	0.2949	ปานกลาง
รวม	2.21	0.114	0.66	0.2990	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 การสนับสนุนที่ผู้พิการได้รับ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.21)และเมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้พิการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=2.33,2.07,2.26 และ 2.17) ตามลำดับ

ตารางที่ 11-14 รายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายด้าน
 ตารางที่ 11 รายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์ (N=120)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ไม่ได้รับ/ ได้รับ(คน)	ได้รับ			ระดับ
		ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	
1.การดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	1/119 (99.13)	2.85	0.383	0.1343	มาก
2.อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก	59/61 (50.83)	2.18	0.742	0.3403	ปานกลาง
3.การดูแล ช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	22/98 (81.67)	2.20	0.746	0.3390	ปานกลาง
4.อุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การทำกายภาพบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ	90/30 (25.0)	1.90	0.548	0.2884	ปานกลาง
5.ได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	6/114 (95.0)	2.42	0.563	0.2326	มาก
6.ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	3/117 (97.50)	2.55	0.549	0.2152	มาก
7.ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ โรคและการป้องกันโรค รวมถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ	14/106 (88.33)	2.20	0.653	0.2968	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 ผู้พิการได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.13 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.85) รองลงมาคือ ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 97.50 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.55) ส่วนได้รับอุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น

อุปกรณ์การทำกายภาพบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ ได้รับระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=1.90)

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

พบว่าผู้พิการส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ไม้เท้า อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น อยู่ในสภาพใช้งานได้และขึ้นอยู่กับอายุการใช้งาน ส่วนอุปกรณ์การทำกายภาพบำบัดไม่ค่อยพบที่บ้านผู้พิการ โดยผู้พิการบอกว่า แพทย์นัดให้ทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล ไปบ้าง ไม่ไปบ้างแล้วแต่สะดวก ผู้พิการทุกคนได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการและได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งมีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่สามารถให้การดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้พิการได้สะดวก มีการเยี่ยมติดตามผู้พิการที่บ้าน และมีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรักษาและให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้พิการในตำบลจึงสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง

ตารางที่ 12 รายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการศึกษา (N=120)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ไม่ได้รับ/ ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	
1.ได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากในระบบและนอกระบบโรงเรียนหรือสถานศึกษาสำหรับคนพิการ	112/8 (6.67)	2.38	0.744	0.3126	มาก
2.สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านการศึกษาเช่น หนังสือ สื่อต่างๆ	109/11 (9.17)	1.91	0.831	0.4350	ปานกลาง
3.ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่องสำหรับคนพิการ	105/15 (12.50)	2.13	0.516	0.2422	ปานกลาง
4.ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับการศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตามสภาพความพิการ	95/25 (20.83)	1.84	0.746	0.4054	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 ผู้พิการได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับการศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตามสภาพความพร้อมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.83 และได้รับระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=1.84) รองลงมาคือข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่องสำหรับคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 12.50 และได้รับระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.13) ส่วนได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากในระบบและนอกระบบโรงเรียนหรือสถานศึกษาสำหรับคนพิการน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.50 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.38)

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

พบว่าผู้พิการที่อยู่ในวัยทำงานและผู้สูงอายุ ไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านการศึกษาและไม่พบเอกสารเกี่ยวกับการศึกษาต่อที่บ้าน ส่วนผู้พิการที่อยู่ในวัยเรียน เช่น เด็กออทิสติก ผู้ดูแลบอกได้ว่า ได้รับคำแนะนำจากครูที่โรงเรียนให้พาเด็กไปเรียนในโรงเรียนสำหรับเด็กออทิสติก แต่ไม่สามารถไปได้เพราะไม่มีเงินจ่ายค่าเล่าเรียน ส่วนผู้พิการที่อยู่ในวัยรุ่นได้รับคำแนะนำให้ไปศึกษาในสายอาชีพเช่น ไฟฟ้า คอมพิวเตอร์ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างศึกษา อีกทั้งหน่วยงานที่ส่งเสริมด้านการศึกษายังไม่ถึงผู้พิการในชุมชน รวมทั้งยังขาดเครือข่ายของผู้พิการในชุมชน ทำให้ผู้พิการในชุมชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านการศึกษา

ตารางที่ 13 รายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอาชีพ(N=120)

การสนับสนุนด้านอาชีพ	ไม่ได้รับ/ ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	
1.ได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ	70/50 (41.67)	2.44	0.705	0.2889	มาก
2.ได้รับการฝึกอาชีพ	91/29 (24.17)	2.31	0.712	0.3082	ปานกลาง
3.ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและ อุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ	91/29 (24.17)	2.10	0.817	0.3890	ปานกลาง
4.ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดงานสำหรับผู้พิการ	78/42 (35.0)	1.90	0.617	0.3247	ปานกลาง
5.ได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการ	62/58 (48.33)	2.63	0.555	0.2110	มาก
6.ได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ	109/11 (9.67)	2.18	0.751	0.3444	มาก

ตารางที่ 13 ผู้พิการได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.33 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.63) รองลงมาคือได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 41.67 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.44) ส่วนได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.67 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.18)

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

พบว่า ผู้พิการให้ข้อมูลว่าจะได้รับคำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพและการจัดหางานในวันที่ไปขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการหลังจากนั้น ไม่มีผู้มาให้คำปรึกษาที่บ้านหรือที่ชุมชน ส่วนการฝึกอาชีพไม่ได้จัดเฉพาะในกลุ่มผู้พิการแต่จัดรวมทุกกลุ่มโดยหน่วยงานต่างๆ เช่น อบต. จัดสอนการ

ทำดอกไม้ประดิษฐ์ในกลุ่มประชาชนที่สนใจรวมถึงผู้พิการด้วย หรือ กสน. สอนการทำยาหม่อง ยาผสมสมุนไพรให้แก่ผู้สูงอายุรวมถึงผู้สูงอายุที่พิการด้วย แต่ไม่ได้สนับสนุนต่อเนื่องหรือตั้งกลุ่มเฉพาะผู้พิการ เมื่อสอบถามถึงเรื่องการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ ผู้พิการตอบว่า ไม่ทราบว่ามีกองทุนเพื่อการกู้ยืมเงินเพื่อลงทุนในการประกอบอาชีพ

ตารางที่ 14 รายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคม (N=120)

การสนับสนุนด้านสังคม	ไม่ได้รับ/ ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	
1. ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการเดือนละ 500 บาท	12/108 (90.0)	1.44	0.645	0.4479	น้อย
2. ได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	38/82 (68.33)	1.71	0.762	0.4456	ปานกลาง
3. ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและปรึกษาปัญหาต่างๆได้	1/119 (99.13)	2.59	0.616	0.2378	มาก
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพของตน	5/115 (95.83)	2.50	0.654	0.2616	มาก
5. ได้รับการยอมรับไม่ดูถูกดูหมิ่น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ	1/119 (99.13)	2.61	0.539	0.2065	มาก

จากตารางที่ 14 ผู้พิการได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและและปรึกษาปัญหาต่างๆได้ และได้รับการยอมรับไม่ดูถูกดูหมิ่น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.13 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.59,2.61) ตามลำดับรองลงมาคือได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพของตน คิดเป็นร้อยละ 99.13 และได้รับระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.50) ส่วนได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัด

สิ่งแวดลอมที่อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวันน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.33 และได้รับระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=1.71)

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

พบว่า ผู้พิการไม่ค่อยได้รับการจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่อยู่ตามลำพังกับสามีที่เป็นผู้พิการเช่นกัน พบสภาพบ้านที่ค่อนข้างอับชื้น ของใช้เสื้อผ้าวางระเกะระกะ มีงานข้าวที่รับประทานแล้ววางอยู่ข้างๆ ส่วนตัวผู้พิการมีสภาวะที่ไม่ค่อยดีเนื่องจากการอาบน้ำไม่ค่อยสะอาดบ้าง หรือถัดตัวเองไปเข้าห้องน้ำไม่ทันบ้าง สอบถามผู้พิการบอกว่า บางวันจะมีหลานที่อยู่ข้างบ้านมาช่วยเก็บบ้านให้บ้าง และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาดูแลบ้าง แต่ส่วนใหญ่ต้องช่วยเหลือตนเองและมีสามีที่หาข้าวมาวางไว้ให้ ส่วนผู้พิการที่อยู่กับครอบครัว(พ่อ/แม่/บุตร) ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ดี

ตารางที่ 15 – 19 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการจำแนกตามประเภทผู้พิการ

ตารางที่ 15 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.29	0.594	0.2593	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	2.13	0.690	0.3239	ปานกลาง
ด้านอาชีพ	2.23	0.709	0.3179	ปานกลาง
ด้านสังคม	2.20	0.675	0.3068	ปานกลาง
รวม	2.21	0.667	0.3018	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=2.21)และเมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้พิการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.29, 2.13, 2.23 และ 2.20) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางการมองเห็น

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.18	0.476	0.2183	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	1.00	0.0	0.0	น้อย
ด้านอาชีพ	2.22	0.428	0.1927	ปานกลาง
ด้านสังคม	2.04	0.443	0.2171	ปานกลาง
รวม	1.86	0.449	0.2413	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 ผู้พิการทางการมองเห็นได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=1.86) และเมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการทางการมองเห็นได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์ ด้านอาชีพ และด้านสังคม ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.18, 2.22, 2.14) ตามลำดับ และได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาในระดับน้อย(ค่าเฉลี่ย=1.00)

ตารางที่ 17 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.45	0.457	0.1865	มาก
ด้านการศึกษา	2.25	0.557	0.2475	ปานกลาง
ด้านอาชีพ	2.56	0.467	0.1824	มาก
ด้านสังคม	2.11	0.454	0.2151	ปานกลาง
รวม	2.34	0.483	0.2064	มาก

จากตารางที่ 17 ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายได้รับการสนับสนุนโดยรวมระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์และด้านอาชีพระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=2.45,2.56) ด้านการศึกษาและด้านสังคมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.25,2.11)

ตารางที่ 18 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.21	0.590	0.2669	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	1.92	0.577	0.3005	ปานกลาง
ด้านอาชีพ	2.32	0.513	0.2211	ปานกลาง
ด้านสังคม	2.30	0.588	0.2556	ปานกลาง
รวม	2.18	0.567	0.2600	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=2.18) และเมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้พิการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=2.21, 1.92, 2.32 และ 2.30) ตามลำดับ

ตารางที่ 19 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางสติปัญญา

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.35	0.588	0.2502	มาก
ด้านการศึกษา	1.95	1.120	0.5743	ปานกลาง
ด้านอาชีพ	1.77	0.631	0.3564	ปานกลาง
ด้านสังคม	2.09	0.630	0.3014	ปานกลาง
รวม	2.04	0.742	0.3637	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 ผู้พิการทางสติปัญญาได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=2.04) และเมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการทางสติปัญญาได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=2.35) ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านสังคม ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=1.95, 1.77, 2.32 และ 2.09) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ตารางที่ 20 ระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ความต้องการ การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	S.E.	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	3.17	0.078	0.855	0.2697	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	1.82	0.103	1.137	0.6247	น้อย
ด้านอาชีพ	2.91	0.106	1.166	0.4006	ปานกลาง
ด้านสังคม	4.04	0.056	0.622	0.1539	มาก
รวม	2.99	0.064	0.703	0.2351	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 ระดับของความ ต้องการการสนับสนุนของผู้พิการ พบว่า ผู้พิการต้องการการสนับสนุน โดยรวมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.99) ต้องการการสนับสนุนด้านสังคมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.04) ด้านการแพทย์และด้านอาชีพ ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=3.17,2.91) และด้านการศึกษา ระดับน้อย(ค่าเฉลี่ย=1.82)

ตารางที่ 21-24 รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านสังคมจำแนกรายด้าน
 ตารางที่ 21 รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์

(N=120)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ความต้องการ				ระดับ
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	S.E.	C.V.	
1.อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือคนพิการเช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น	2.55	1.308	0.119	0.5129	ปานกลาง
2.อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกายป้องกันแขนขาลีบ	2.89	1.340	0.122	0.4636	ปานกลาง
3.คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำ กายภาพบำบัด	3.52	1.130	0.103	0.3210	ปานกลาง
4.รถรับ – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวก ในการไปพบแพทย์หรือไปรับยาตาม แพทย์นัด	3.58	1.382	0.126	0.3860	ปานกลาง
5.การรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่ เหมือนบุคคลทั่วไป	3.93	0.877	0.080	0.2231	มาก
6.เอกสาร หรือซีดี ความรู้ เรื่องโรค การ ปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้าน การแพทย์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ	2.55	1.020	0.093	0.4000	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 ผู้พิการต้องการการรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป
 ระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=3.93) และต้องการอุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือคนพิการเช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขา
 เทียม เครื่องช่วยฟัง, อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกายเช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย

ป้องกันแขนขาลีบ, คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัด รับประทาน – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์หรือไปรับยาตามแพทย์นัดและเอกสาร หรือซีดี ความรู้ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.55, 2.89, 3.52, 3.58 และ 2.55)ตามลำดับ

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

ผู้พิการต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากเจ้าหน้าที่สังเกตจากเมื่อไปเยี่ยมผู้พิการจะทักสินีหน้าที่ยิ้มแย้มและตั้งใจฟังคำแนะนำพร้อมทั้งอยากพูดคุยและปรึกษาปัญหาสุขภาพต่างๆ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาแนะนำด้านการการทำกายภาพบำบัดหรือฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เพราะไม่ค่อยสะดวกที่จะไปโรงพยาบาลไม่ค่อยมีรถและคนพาไป จากการสังเกตพบอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการบางคนอยู่ในสภาพเก่า เช่น ลูกยางที่หุ้มปลายไม้เท้าสึกทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยได้ สอบถามผู้พิการบอกว่าใช้มานานแล้ว และต้องการของใหม่หรือซ่อมแซมให้สภาพดีขึ้น

ตารางที่ 22 รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านการศึกษา

(N=120)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ความต้องการ				ระดับ
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	S.E.	C.V.	
1.ต้องการได้รับการศึกษา เพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น	1.86	1.311	0.120	0.7048	น้อย
2.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน	1.89	1.321	0.121	0.6989	น้อย
3.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ	1.82	1.243	0.114	0.6829	น้อย
4.ต้องการศึกษาด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษา ทางเอกสารทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	1.66	1.104	0.101	0.6650	น้อย
5.คำแนะนำปรึกษาด้านการศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา	1.85	1.207	0.110	0.6524	น้อย

จากตารางที่ 22 ผู้พิการการสนับสนุนทางสังคมด้านการศึกษาระดับน้อยทั้งหมด ได้แก่ ต้องการได้รับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น, ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน, ในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ, ศึกษาด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษาทางเอกสารทางอินเทอร์เน็ตและคำแนะนำปรึกษาด้านการศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา (ค่าเฉลี่ย=1.86,1.89, 1.82, 1.66 และ 1.85)ตามลำดับ

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

ผู้พิการไม่ค่อยสนใจที่จะศึกษาหรือศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น ผู้พิการทางสติปัญญา (ปัญญาอ่อน) ผู้ปกครองเด็กบอกว่า เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยงานบ้านได้ และทำงานที่เป็นอาชีพของครอบครัวเช่น ทำไร่ ไร่ข้างต่างๆ ได้ ก็เพียงพอแล้ว ส่วนเด็กออทิสติกซึ่งอยู่กับตายายต้องการคำแนะนำในการนำเด็กไปศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะ เนื่องจากเด็กโตขึ้นทุกวันตนเองก็แก่และไม่ค่อยแข็งแรง ไม่แน่ใจว่าจะดูแลได้นานแค่ไหน

ตารางที่ 23 รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านอาชีพ(N=120)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ความต้องการ				ระดับ
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	S.E.	C.V.	
1.ต้องการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง	3.19	1.330	0.121	0.4169	ปานกลาง
2.การฝึกอาชีพเพื่อการหารายได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ	3.11	1.314	0.120	0.4225	ปานกลาง
3.การจัดหางานที่ เหมาะสมตามความสามารถของผู้พิการ	3.08	1.218	0.117	0.3954	ปานกลาง
4.เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ	2.58	1.532	0.140	0.5937	ปานกลาง
5.ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับ คนพิการในชุมชน	2.57	1.186	0.108	0.4614	ปานกลาง

จากตารางที่ 23 ผู้พิการต้องการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ด้วยตนเอง,ฝึกอาชีพเพื่อหารายได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ,การจัดหางาน,เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับ คนพิการในชุมชน ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=3.19, 3.11, 3.08, 2.58 และ 2.57) ตามลำดับ

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

ผู้พิการที่สามารถทำงานได้ต้องการประกอบอาชีพที่สามารถทำได้ที่บ้าน เช่น ทำดอกไม้ประดิษฐ์ จักสาน หรือเย็บผ้า และต้องการเงินทุนในการประกอบอาชีพ เช่น ค่าขายเล็กน้อยที่บ้าน บางคนต้องการรถเข็นไฟฟ้าที่สามารถใช้ประกอบอาชีพขายล็อตเตอรี่ หรือขายของเล็กๆน้อยๆ ผู้พิการบอกว่า ต้องการช่วยครอบครัวหารายได้เพราะตนเองยังสามารถทำงานไหว

ตารางที่ 24 รายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ (N =120)

การสนับสนุนด้านสังคม	ความต้องการ				ระดับ
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	S.E.	C.V.	
1.เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	4.73	0.594	.054	0.1255	มาก
2.สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม	3.95	0.808	.074	0.2045	มาก
3.กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง	4.19	0.919	.084	0.2193	มาก
4.แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆร่วมกับคนอื่นๆในชุมชน	2.97	1.240	.113	0.4175	ปานกลาง
5.ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม	4.35	0.950	.087	0.2183	มาก

จากตารางที่ 24 ผู้พิการต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ, สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม, กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง ระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=4.73, 3.95, 4.19, 4.35)และต้องการแสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆร่วมกับคนอื่นๆในชุมชน (ค่าเฉลี่ย=2.97)

การศึกษาด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต

ผู้พิการต้องการจัดสิ่งแวดล้อมของบ้านที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้พิการทางการมองเห็นและผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพราะจะทำให้ผู้พิการมีความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันผู้พิการบอกว่าไม่ต้องการให้มองว่าพวกเขาเป็นสงสาร แต่ให้มองว่าพวกเขาเป็นคนปกติทั่วไป ต้องการคนรับฟังและให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา เช่นเดียวกับผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมที่จะมีแต่คนกลัว ไม่กล้าเข้าใกล้จริงแล้วพวกเขาก็ต้องการความรักและกำลังใจเหมือนคนปกติ ผู้พิการบางส่วนไม่ต้องการการสนับสนุนด้านใดหรือต้องการการสนับสนุนระดับน้อย โดยให้เหตุผลว่าพิการมานานจนสามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมได้

ตารางที่ 25 - 29 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการจำแนกตามประเภทผู้พิการ

ตารางที่ 25 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	3.37	0.827	0.2454	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	1.55	0.976	0.6296	น้อย
ด้านอาชีพ	2.84	1.177	0.4144	ปานกลาง
ด้านสังคม	3.94	0.579	0.1469	มาก
รวม	2.95	0.650	0.2203	ปานกลาง

จากตารางที่ 25 ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวต้องการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.95) เมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวต้องการ

การสนับสนุนด้านสังคมระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=3.94) ด้านการแพทย์และด้านอาชีพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.37,2.84) และด้านการศึกษาในระดับน้อย(ค่าเฉลี่ย=1.55)

ตารางที่ 26 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางการมองเห็น

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	3.40	0.827	0.2432	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	1.76	1.219	0.6926	น้อย
ด้านอาชีพ	2.72	0.986	0.3625	ปานกลาง
ด้านสังคม	3.80	0.707	0.1860	มาก
รวม	2.94	0.823	0.2799	ปานกลาง

จากตารางที่ 26 ผู้พิการทางการมองเห็นต้องการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.94) เมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการทางการมองเห็นต้องการการสนับสนุนด้านสังคมระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=3.80) ด้านการแพทย์และด้านอาชีพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.40,2.72) และด้านการศึกษาในระดับน้อย(ค่าเฉลี่ย=1.76)

ตารางที่ 27 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมาย

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.83	0.898	0.3173	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	2.20	1.402	0.6372	น้อย
ด้านอาชีพ	3.25	0.931	0.2864	ปานกลาง
ด้านสังคม	4.17	0.569	0.1364	มาก
รวม	3.10	0.789	0.2545	ปานกลาง

จากตารางที่ 27 ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายต้องการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=3.10) เมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายต้องการการสนับสนุนด้านสังคมระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=4.17) ด้านการแพทย์และด้านอาชีพระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.83, 3.25) และด้านการศึกษาระดับน้อย(ค่าเฉลี่ย=2.20)

ตารางที่ 28 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม

การสนับสนุน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	3.05	0.762	0.2498	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	2.18	1.284	0.5889	น้อย
ด้านอาชีพ	3.18	1.468	0.4616	ปานกลาง
ด้านสังคม	4.17	0.791	0.1896	มาก
รวม	3.14	0.937	0.2984	ปานกลาง

จากตารางที่ 28 ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมต้องการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=3.14) เมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมต้องการการสนับสนุนด้านสังคมระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=4.17) ด้านการแพทย์และด้านอาชีพระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=3.05, 3.18) และด้านการศึกษาระดับน้อย(ค่าเฉลี่ย=2.18)

ตารางที่ 29 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางสติปัญญา

การสนับสนุน	Mean	S.D.	C.V.	ระดับ
ด้านการแพทย์	2.87	0.866	0.3017	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	2.07	1.327	0.6410	น้อย
ด้านอาชีพ	2.74	0.984	0.3591	ปานกลาง
ด้านสังคม	4.19	0.639	0.1525	มาก
รวม	2.96	0.655	0.2212	ปานกลาง

จากตารางที่ 29 ผู้พิการทางสติปัญญาต้องการการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.96) เมื่อจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมต้องการการสนับสนุนด้านสังคมระดับมาก(ค่าเฉลี่ย=4.19) ด้านการแพทย์และด้านอาชีพระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=2.87, 2.74) และด้านการศึกษาระดับน้อย(ค่าเฉลี่ย=2.07)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

การสนับสนุน	ระดับ	
	การได้รับ	ความต้องการ
ด้านการแพทย์	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	ปานกลาง	น้อย
ด้านอาชีพ	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านสังคม	ปานกลาง	มาก

จากตารางที่ 30 ด้านการแพทย์ผู้พิการได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางและมีความต้องการระดับปานกลาง ด้านการศึกษาผู้พิการได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางแต่มีความต้องการระดับน้อย ด้านอาชีพผู้พิการได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางและมีความต้องการระดับปานกลาง และด้านสังคมได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางแต่มีความต้องการระดับมาก

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบระดับของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ
จำแนกตามประเภทของผู้พิการ

ประเภทความพิการ	ทางการเคลื่อนไหว		ทางการมองเห็น		ทางการได้ยินและ สื่อความหมาย		ทางจิตและพฤติกรรม		ทางสติปัญญา	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
ด้านการแพทย์	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	ปานกลาง	น้อย	ปานกลาง	น้อย	น้อย	น้อย	ปานกลาง	น้อย	ปานกลาง	น้อย
ด้านอาชีพ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านสังคม	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	มาก

ตารางที่ 32 รายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านสังคมจำแนกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	ทางการเคลื่อนไหว		ทางการมองเห็น		ทางการได้ยินและ สื่อความหมาย		ทางจิตและพฤติกรรม		ทางสติปัญญา	
	Mean	ระดับ	Mean	ระดับ	Mean	ระดับ	Mean	ระดับ	Mean	ระดับ
1.เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	4.62	มาก	4.40	มาก	4.81	มาก	4.77	มาก	5.00	มาก
2.สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม	3.87	มาก	4.20	มาก	3.94	มาก	4.00	มาก	4.09	มาก
3.กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง	4.08	มาก	3.80	มาก	4.31	มาก	4.38	มาก	4.39	มาก
4.ต้องการศึกษาด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษา ทางเอกสาร ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	2.87	ปานกลาง	2.80	ปานกลาง	3.19	ปานกลาง	3.31	ปานกลาง	2.91	ปานกลาง
5.ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม	4.24	มาก	3.80	มาก	4.63	มาก	4.38	มาก	4.57	มาก

จากตารางที่ 32 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านสังคมจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.62) รองลงมาคือ ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไป(ค่าเฉลี่ย=4.24)

ผู้พิการทางการมองเห็น ต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย=4.40) รองลงมาคือ ต้องการสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย=4.20)

ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.81) รองลงมาคือ ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไป(ค่าเฉลี่ย=4.63)

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม ต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.77) รองลงมาคือ ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปและต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง(ค่าเฉลี่ย=4.38)

ผู้พิการทางสติปัญญาต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=5.00) รองลงมาคือ ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไป(ค่าเฉลี่ย=4.57)

ตอนที่ 5 ความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ

จากตารางที่ 30, 31, 32 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับ และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ เพื่อประเมินความต้องการจำเป็น(Need Assessment) ด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ พบว่า

ผู้พิการมีความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมมากที่สุด เมื่อแสดงรายละเอียด(ตารางที่ 24) ผู้พิการต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย=4.73) ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไป โดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม (ค่าเฉลี่ย=4.35) เป็นอันดับสอง และต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง (ค่าเฉลี่ย=4.19) เป็นอันดับสาม

เมื่อจำแนกตามประเภทผู้พิการพบว่า ผู้พิการทุกประเภทมีความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมมากที่สุด เมื่อแสดงรายละเอียด(ตารางที่ 32) พบว่า

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นอันดับแรก(ค่าเฉลี่ย=4.62) ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไป(ค่าเฉลี่ย=4.24)เป็นอันดับสอง ต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง (ค่าเฉลี่ย=4.08)เป็นอันดับสาม

ผู้พิการทางการมองเห็น ต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นอันดับแรก(ค่าเฉลี่ย=4.40) ต้องการสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมเป็นอันดับสอง(ค่าเฉลี่ย=4.20) ต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่องและต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคมเป็นอันดับสาม(ค่าเฉลี่ย=3.80)

ผู้พิการทางการได้ยินและการสื่อความหมายต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นอันดับแรก(ค่าเฉลี่ย=4.81) ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปเป็นอันดับสอง(ค่าเฉลี่ย=4.63) และต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่องเป็นอันดับสาม(ค่าเฉลี่ย=4.31)

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม ต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย=4.77) ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปและต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่องเป็นอันดับสอง(ค่าเฉลี่ย=4.38) และต้องการสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมเป็นอันดับสาม(ค่าเฉลี่ย=4.00)

ผู้พิการทางสติปัญญาต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นอันดับแรก(ค่าเฉลี่ย=5.00) ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปเป็นอันดับสอง(ค่าเฉลี่ย=4.57) และต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่องเป็นอันดับสาม(ค่าเฉลี่ย=4.35)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการประเมินความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ ในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้พิการทุกคนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการของตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ

ผู้พิการ จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.0 อายุเฉลี่ย 52.58 ปี ลักษณะความพิการส่วนใหญ่เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 52.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.67 ด้านระยะเวลาความพิการส่วนใหญ่ พิการระหว่าง 0-10 ปี ร้อยละ 40 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวคือ พ่อแม่/พี่น้อง/สามีภรรยา/บุตร ร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45 และมีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 1,000-5,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ย 2,419.67 บาท

ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำแนกตามประเภทผู้พิการ

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 63 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.40 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.60 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.90 พิการตั้งแต่ 0-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมต้น คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมปลาย คิดเป็นร้อยละ 36.50 แต่งงานอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 52.40 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 79.40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 54.0 และมีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.50

ผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 5 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุ 50 – 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.0 พิการตั้งแต่ 0 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับประถมต้น คิดเป็นร้อยละ 60.0 เป็นโสด และเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 60.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.0 และมีรายได้ต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.0

ผู้พิการทางการได้ยินและสื่อความหมายจำนวน 16 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.0 อายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 พิการเป็นระยะเวลา 41 ปีขึ้นไป คิดเป็น

ร้อยละ 31.50 รองลงมาคือพิการเป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมต้น คิดเป็นร้อยละ 31.30 ส่วนใหญ่แต่งงานอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 50.0 อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 87.50 ส่วนประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 62.50 และมีรายได้ต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.75

ผู้พิการทางจิตและพฤติกรรมจำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.2 อายุ 40 - 49 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.40 เท่ากัน พิการเป็นระยะเวลา 10 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.20 เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 76.9 อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 53.80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 53.80 และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท และ 1,000 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.50

ผู้พิการทางสติปัญญาจำนวน 23 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.0 อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมาคืออายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 พิการเป็นระยะเวลา 21 - 30 ปี และพิการเป็นระยะเวลา 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.40 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.26 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 100.0 อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 78.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.20 และมีรายได้ต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.50

การสนับสนุนทางสังคม แบ่ง 4 ด้านดังนี้

1.ด้านการแพทย์ ผู้พิการได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางและมีความต้องการสนับสนุนระดับปานกลาง เมื่อดูรายละเอียด ผู้พิการมีความต้องการจำเป็นในเรื่องการรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัด อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย ป้องกันแขนขาลีบ

2.ด้านการศึกษา ผู้พิการได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางและมีความต้องการสนับสนุนระดับน้อย เมื่อดูรายละเอียด ผู้พิการมีความต้องการจำเป็นในเรื่องได้รับการศึกษา เพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น

3.ด้านอาชีพ ผู้พิการได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางและมีความต้องการการสนับสนุนระดับปานกลาง เมื่อดูรายละเอียด ผู้พิการมีความต้องการจำเป็นในเรื่องเงินลงทุนในการประกอบอาชีพ

4.ด้านสังคม ผู้พิการได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางแต่มีความต้องการการสนับสนุนระดับมาก เมื่อดูรายละเอียด ผู้พิการมีความต้องการจำเป็นในเรื่องเพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ และต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม

เมื่อเปรียบเทียบระดับของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการที่ได้รับและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการจำแนกตามประเภทของผู้พิการพบว่าผู้พิการทุกประเภทได้รับการสนับสนุนและต้องการการสนับสนุนทุกด้านเหมือนกันคือได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ระดับปานกลางและมีความต้องการระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาระดับน้อยและมีความต้องการระดับน้อย ได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพระดับปานกลางและมีความต้องการระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนด้านสังคมระดับปานกลางแต่มีความต้องการระดับมาก

เมื่อประเมินความต้องการจำเป็นของผู้พิการพบว่า ผู้พิการมีความต้องการจำเป็นด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านสังคมมากที่สุด เมื่อดูรายละเอียด ผู้พิการต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพเป็นอันดับแรก ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม เป็นอันดับสอง และต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกอย่าง เป็นอันดับสาม

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการในตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1.ผู้พิการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของแพรว เอี่ยมน้อย (2547) ที่ได้ศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม กล่าวว่า ผู้พิการทางร่างกายได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เชิงรุกของภาครัฐทำให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

2.ผู้พิการได้รับการสนับสนุนด้านสังคม ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอโนชา ทศนาธนะชัย (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ กล่าวคือ เมื่อครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพย่อมทำให้คนพิการในครอบครัวได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

3. ผู้พิการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาในระดับปานกลางแต่มีความต้องการระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ขำรูปดี(2549) เรื่องโอกาสทางการศึกษาของคนพิการว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโอกาสการเข้าถึงช่องทางการศึกษาของคนพิการ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้พิการ ความต้องการและความพร้อมของคนพิการ และการอำนวยความสะดวก เช่น การคมนาคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

4. ผู้พิการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพระดับปานกลาง น่าจะเนื่องมาจากยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยตรงในการส่งเสริมการประกอบอาชีพให้แก่ผู้พิการ ในชุมชน และขาดเครือข่ายผู้พิการที่จะช่วยเหลือสนับสนุนการประกอบอาชีพของผู้พิการ อีกทั้งยังขาดการแนะนำในเรื่องของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสำหรับการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ

5. ผู้พิการต้องการการสนับสนุนด้านสังคม ระดับมาก เมื่อศึกษาในรายละเอียดพบว่า ผู้พิการ ต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพ สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม ต้องการกำลังใจจากครอบครัวหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง และต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศิริ วิเจริญ (2547) ที่ได้ศึกษาแนวทางการดำเนินการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ พ.ศ.2534 ว่าคนพิการมีความต้องการการจัดบริการทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของรัฐเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการ การบริการทางด้านการตรวจรักษาพยาบาล การบริการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ต้องการให้คนในทุกระดับในสังคมให้ความร่วมมือและ โอกาสแก่คนพิการอย่างจริงจัง

6. เมื่อจำแนกตามประเภทของผู้พิการพบว่าผู้พิการทุกประเภทได้รับการสนับสนุนและต้องการการสนับสนุนทุกด้านคล้ายคลึงกัน น่าจะมาจากสภาพความเป็นอยู่ที่อยู่ในชุมชนที่เหมือนกันและมีลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวเหมือนกัน ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ 1,000 – 5,000 บาท เหมือนกัน เป็นต้น

7. จากผลการศึกษาพบว่าผู้พิการบางส่วนไม่ต้องการการสนับสนุนด้านใดหรือต้องการการสนับสนุนระดับน้อย โดยให้เหตุผลว่าพิการมานานจนสามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมได้ ซึ่งเมื่อศึกษาเชิงลึกพบว่า ผู้พิการกลุ่มนี้มีทัศนคติที่ดี มีกำลังใจที่ดี จากครอบครัว โดยไม่มองว่าผู้พิการเป็นภาระ หรือเป็นบุคคลที่น่าสงสาร เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม แต่กลับมองว่าผู้พิการเหมือน คนปกติทั่วไป เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องช่วยเหลือตัวเองและช่วยเหลือครอบครัว ในการทำงานต่างๆในชีวิตประจำวันเช่น หุงข้าว ทำกับข้าว ซักผ้า ริดผ้า เป็นต้น นอกจากนี้ดูแลตนเองได้แล้วยังสามารถดูแลบุคคลอื่นในครอบครัวได้อีกด้วยและยังพบว่าผู้พิการกลุ่มนี้

ยังสามารถเป็นกำลังใจให้กับผู้พิการอื่นๆ ในชุมชนรวมถึงเป็นกำลังใจให้กับคนปกติทั่วไปให้มีแรงในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 สามารถนำผลการวิจัยไปนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดียิ่งขึ้น

1.2 ขอสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องอุปกรณ์ช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก เนื่องจากการสัมภาษณ์และการสังเกตที่บ้านของผู้พิการพบว่ายังมีผู้พิการที่ยังขาดอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่มีอยู่เก่า เริ่มชำรุด ขาดประสิทธิภาพการใช้งาน และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักกายภาพบำบัดที่จะมาให้คำแนะนำนำเรื่องการทำกายภาพบำบัดและการอุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การทำกายภาพบำบัดที่ผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ สามารถทำเองได้ที่บ้าน

1.3 ด้านอาชีพควรได้รับการสนับสนุนในเรื่องการกู้ยืมเงิน เพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ การฝึกอาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดหางานสำหรับผู้พิการ

1.4 ด้านสังคมควรได้รับการส่งเสริมในเรื่องการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม การได้รับกำลังใจจากครอบครัวหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง และการให้การยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม

1.5 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้พิการได้รับการศึกษาตามความเหมาะสมและตามความต้องการของผู้พิการ

1.6 ควรมีการชี้แจงเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้พิการต้องได้รับและแจกคู่มือสิทธิของคนพิการให้ผู้พิการทราบอย่างทั่วถึง

1.7 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งเครือข่ายผู้พิการในชุมชน เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้พิการสามารถรับรู้สิทธิประโยชน์และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้พิการในทุกด้าน รวมถึงการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้พิการในชุมชน เพื่อเป็นเวทีให้ผู้พิการได้แสดงความคิดเห็นความต้องการและมีการพบปะกันระหว่างผู้พิการเป็นการเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกันอีกด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยในขอบเขตที่กว้างขึ้น เช่น ทำการวิจัยในผู้พิการระดับจังหวัด หรือระดับภาค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการมากที่สุด

2.2 ศึกษาบทบาทของชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการในชุมชน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกรียงศิริ วิเจริญ. (2547). “แนวทางการดำเนินการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ พ.ศ.2534.” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวชิราวุฒยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550) **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554.** กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพื่อคุณนิสย์.
- คณะทำงาน แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย. (2551). **ก้าวอย่างและทางเดิน สรุปผลงานการทำงานในระยะที่ 2 ของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.). พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท แกรนด์ เอ็ม.เอส.กรุ๊ป จำกัด.
- ชมนาด วรรณพรศิริ. (2551). “ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรา คำดี. (2547). “การประเมินความต้องการจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานจากการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิทักษ์ ทองสุข. (2548). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิสมัย ไชยประสพ. (2551). “การพัฒนาแนวปฏิบัติชุมชนเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แพรว เอี่ยมน้อย. (2527). “การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของผูพิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม.” ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.

- ศรินยา สุริยะฉาย. (2552). “การประเมินผลความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางไทรป่า อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). **ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรีนติ้งแอนพับลิชชิง จำกัด.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดราชบุรี. (2553). **ข้อมูลผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจังหวัดราชบุรี.** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). **ข้อมูลผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจังหวัดราชบุรี.** กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2549). **พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2553). **กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือสิทธิคนพิการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สุภาพร รูปขำดี. (2549). “โอกาสทางการศึกษาของคนพิการ.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2541). **ความรู้ชายแดนด้านการประเมินผลการศึกษา.** รวมบทความทางวิธีวิทยาการวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2542). **การสังเคราะห์เทคนิคที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็นในวิทยานิพนธ์ของนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.** ภาควิชาวิจัยการศึกษาคณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อโนชา ทศนาชนชัย. (2551). “ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาษาต่างประเทศ

- Caplan, G. (1974). **Support systems and community mental health** New York: Behavioral Publications.
- Caplan, G. (1981). **Mastery of stress: Psychological Aspects.** The American Journal of Psychiatry.138(4),413-420.
- Cobb.S. (1976). **Social support as a moderation of life stress.** Psychosomatic Medicine.38(5).
- Dobrof, R. (1992). **Social support system.** In E. Calkins, F.B. Ford, & P.R. Katz (Eds), Practice of geriatrics (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- House,J.S. (1981). **The nature of social support.** In M.A. Reading (ED.), Work stress and social support. (pp.13-23). Philadelphia: Addison Wesley.
- Jacobson, D.E. (1986). **Type and timing of social support.** Journal of Health and Behavior,27(3),250-263.
- Kahn R.L. (1979). **Aging and social support.** In M.M. Riley (Ed.), Aging from birth to death: Interdisciplinary perspective. (pp.71-91). Cororado: Westveiw Press.
- Orem. D.E. (1985). **Nursing Concepts of Practice.** 3nd ed. New York: Mc Graw-Hill Bood Company.
- Pender, N.J. and Pender, A.R. (1987). **Health Promotion.** in Nursing Practices(2nd ed.) Connecticut: Appleton & Lange.
- Phillps ,L.R. (1991). **Social support of the older client.** In W.C. Chenitz, J.K. Stone, & S.A. Salisbury (Eds.),Clinical gerontological nursing: A guider to advance Practice (pp.535-544). Philadelphia: W.B. Suanders.
- Schacfer, C. ,Coync, J.C. , & Lazarus, A. (1981). **The health-related functions of social support.** Journal of Behavioral Medicine, 4, 381-406.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ:กรณีศึกษา
ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการได้รับ
ส่วนที่ 3 ความต้องการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ
2. กรุณาขีดเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง
3. ข้อมูลที่ได้รับไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน แต่จะนำผลการศึกษาที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและจัดทำนโยบายเพื่อประโยชน์ต่อตัวท่านเอง จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับสถานภาพส่วนตัวของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ลักษณะความพิการ
 - ทางการเคลื่อนไหว
 - ทางการมองเห็น
 - ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย
 - ทางจิตและพฤติกรรม
 - ทางสติปัญญาและการเรียนรู้

4. ระยะเวลาที่พิการ.....ปี

5. การศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมต้น
<input type="checkbox"/> ประถมปลาย	<input type="checkbox"/> มัธยมต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมปลาย	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป

6. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่
 - ม่าย
 - หย่า/แยกกันอยู่

7. อาศัยอยู่กับ
 - อยู่คนเดียว
 - พ่อ / แม่ / พี่น้อง /สามี / ภรรยา
 - ญาติ

8. ปัจจุบันประกอบอาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- รับจ้าง
- ค้าขาย
- เกษตรกร
- อื่น ๆ ระบุ.....

9. รายได้.....ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้พิการ / ผู้ดูแลผู้พิการได้รับ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงตามความจริงเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ

ลำดับที่	การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับ		ระดับการได้รับ		
		ได้รับ	ไม่ได้ รับ	มาก	ปาน กลาง	น้อย
1.	ด้านการแพทย์ การดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย					
2.	อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถ โยก					
3.	การดูแล ช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์					
4.	อุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การทำกายภาพบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ					
5.	ได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง					
6.	ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป					
7.	ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ โรคและการป้องกันโรค รวมถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ					
8.	ด้านการศึกษา ได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากในระบบและนอกระบบ โรงเรียนหรือสถานศึกษาสำหรับคนพิการ					
9.	สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านการศึกษาเช่น หนังสือ สื่อต่างๆ					
10.	ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่องสำหรับคนพิการ					

ลำดับที่	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับ				
		ได้รับ	ไม่ได้ รับ	มาก	ปาน กลาง	น้อย
11.	ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับการศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตามสภาพความพิการ					
12.	ด้านอาชีพ ได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ					
13.	ได้รับการฝึกอาชีพ					
14.	ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ					
15.	ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดหางานสำหรับผู้พิการ					
16.	ได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการ					
17.	ได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ					
18.	ด้านสังคม ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการเดือนละ 500 บาท					
19.	ได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวันของคนพิการ					
20.	ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและปรึกษาปัญหาต่างๆได้					
21.	ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพของตน					
22.	ได้รับการยอมรับไม่ถูกดูหมิ่น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ					

สิ่งที่ได้รับอื่นๆ.....

.....

ส่วนที่ 3 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ / ผู้ดูแลผู้พิการ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงตามความจริงเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ / ผู้ดูแลผู้พิการ

ลำดับ ที่	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับของความต้องการ				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	ด้านการแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือสำหรับคนพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น					
2.	อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ ช่วยออกกำลังกายป้องกันแขนขาลีบ					
3.	คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การ ทำกายภาพบำบัด					
4.	รถรับ – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์หรือ ไปรับยาตามแพทย์นัด					
5.	การรักษาพยาบาลและ การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป					
6.	เอกสาร หรือซีดี ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูล ข่าวสารด้านการแพทย์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ					
7.	ด้านอาชีพ ต้องการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ด้วยตนเอง					
8.	การฝึกอาชีพเพื่อการหารายได้ตามความเหมาะสมของสภาพ ความพิการ					
9.	การจัดหางานที่เหมาะสมตามความสามารถของผู้พิการ					
10.	เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ					
11.	ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับคนพิการในชุมชน					
12.	ด้านการศึกษา ต้องการได้รับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น					
13.	ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน					
14.	ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ					
15.	ต้องการศึกษาด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษา ทาง เอกสาร ทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
16.	คำแนะนำปรึกษาด้านการศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา					

ลำดับ ที่	การสนับสนุนทางสังคม	ระดับของความต้องการ				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
17.	ด้านสังคม เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ					
18.	สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันและการจัด สภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสม					
19.	กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุย และปรึกษาปัญหาได้ทุกเรื่อง					
20.	แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆร่วมกับคน อื่นๆในชุมชน					
21.	ต้องการการยอมรับและปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนปกติ ทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการเป็นภาระของสังคม					

ความต้องการอื่นๆ ระบุ.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงรายละเอียดการได้รับและความต้องการการสนับสนุน
จำแนกตามด้านและประเภทผู้พิการ

ตารางที่ 1 – 5 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์จำแนกตาม

ประเภทความพิการ

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ

ทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1.การดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	0	2.79	0.408	0.1462	มาก
2.อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก	13	2.16	0.738	0.3416	ปานกลาง
3.การดูแล ช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	9	2.07	0.773	0.3734	ปานกลาง
4.อุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกายบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ	44	2.00	0.471	0.2355	ปานกลาง
5.ได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	4	2.37	0.554	0.2337	มาก
6.ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่ เหมือนบุคคลทั่วไป	3	2.50	0.537	0.2148	มาก
7.ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ โรคและการป้องกันโรค รวมถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ	6	2.16	0.678	0.3138	ปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางการมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1.การดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	0	2.60	.548	0.2107	มาก
2.อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก	4	3.00	0.0	0.0000	มาก
3.การดูแล ช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	1	2.07	.000	0.0000	ปานกลาง
4.อุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การถ่ายภาพบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ	4	1.00	0.0	0.0000	น้อย
5.ได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	0	2.60	.548	0.2107	มาก
6.ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	0	2.20	.837	0.3804	ปานกลาง
7.ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ โรคและการป้องกันโรค รวมถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ	0	1.80	.447	0.2483	ปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1.การดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	0	3.00	.000	0.0000	มาก
2.อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก	11	2.40	.894	0.3725	มาก
3.การดูแล ช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	4	2.17	.718	0.3308	ปานกลาง
4.อุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การถ่ายภาพบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ	14	2.00	.000	0.0000	ปานกลาง
5.ได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	0	2.44	.629	0.2577	มาก
6.ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	0	2.75	.447	0.1625	มาก
7.ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ โรคและการป้องกันโรค รวมถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ	2	2.43	.514	0.2115	มาก

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 13)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1.การดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	1	2.83	.577	0.0000	มาก
2.อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก	4	3.00	0.0	0.0000	มาก
3.การดูแล ช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	12	1.00	0.0	0.0000	น้อย
4.อุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การถ่ายภาพบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ	12	1.00	0.0	0.0000	น้อย
5.ได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1	2.75	.452	0.1643	ปานกลาง
6.ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	0	2.54	.660	0.2598	ปานกลาง
7.ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ โรคและการป้องกันโรค รวมถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ	2	2.36	.674	0.2855	ปานกลาง

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางสติปัญญา (N = 23)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1.การดูแลช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความพิการ และการเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	0	2.96	.209	0.0706	มาก
2.อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับความพิการ เช่น ไม้เท้า รถเข็น รถโยก	19	2.25	.500	0.2222	ปานกลาง
3.การดูแล ช่วยเหลือ และการฟื้นฟูสภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	3	2.50	.688	0.2752	มาก
4.อุปกรณ์ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกายบำบัด หรือ อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ	16	1.71	.756	0.4421	ปานกลาง
5.ได้รับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง	1	2.32	.568	0.2448	ปานกลาง
6.ได้รับการรักษาพยาบาล การเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	0	2.61	.499	0.1911	มาก
7.ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสุขภาพ โรคและการป้องกันโรค รวมถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ	4	2.16	.688	0.3185	ปานกลาง

ตารางที่ 6 – 10 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาจำแนกตาม
ประเภทความพิการ

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากในระบบ และนอกระบบโรงเรียนหรือสถานศึกษา สำหรับคนพิการ	60	2.67	.577	0.2161	มาก
2. สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้าน การศึกษาเช่น หนังสือ สื่อต่างๆ	57	1.67	.866	0.5185	ปานกลาง
3. ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับคนพิการ	57	2.33	.516	0.2214	ปานกลาง
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับ การศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตาม สภาพความพิการ	40	1.85	.801	0.4329	ปานกลาง

ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากระบบ และนอกระบบโรงเรียนหรือสถานศึกษา สำหรับคนพิการ	5	0	0	0	-
2. สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้าน การศึกษาเช่น หนังสือ สื่อต่างๆ	5	0	0	0	-
3. ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับคนพิการ	4	1.00	0	0	น้อย
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับ การศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตาม สภาพความพิการ	5	0	0	0	-

ตารางที่ 8 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากระบบ และนอกระบบโรงเรียนหรือสถานศึกษา สำหรับคนพิการ	14	2.50	.707	0.2828	มาก
2. สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้าน การศึกษาเช่น หนังสือ สื่อต่างๆ	14	2.50	.707	0.2828	มาก
3. ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับคนพิการ	13	2.00	.000	0.000	ปานกลาง
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับ การศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตาม สภาพความพิการ	12	2.00	.816	0.4080	ปานกลาง

ตารางที่ 9 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 13)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากระบบ และนอกระบบโรงเรียนหรือสถานศึกษา สำหรับคนพิการ	12	2.00	0.00	0.0000	ปานกลาง
2. สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้าน การศึกษาเช่น หนังสือ สื่อต่างๆ	12	2.00	0.00	0.0000	ปานกลาง
3. ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับคนพิการ	12	2.00	0.00	0.0000	ปานกลาง
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับ การศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตาม สภาพความพิการ	10	1.67	.577	0.3455	ปานกลาง

ตารางที่ 10 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางการเรียนรู้ (N = 23)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับการศึกษาต่อเนื่องจากระบบ และนอกระบบโรงเรียนหรือสถานศึกษา สำหรับคนพิการ	21	2.00	1.414	0.7070	ปานกลาง
2. สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้าน การศึกษาเช่น หนังสือ สื่อต่างๆ	21	2.00	1.414	0.7070	ปานกลาง
3. ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับคนพิการ	19	2.00	.816	0.4080	ปานกลาง
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำในการเข้ารับ การศึกษาในสถานศึกษาที่เหมาะสมตาม สภาพความพิการ	18	1.80	.837	0.4650	ปานกลาง

ตารางที่ 11 – 15 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพจำแนกตาม
ประเภทความพิการ

ตารางที่ 11 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านอาชีพ	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ	39	2.50	.659	0.2636	มาก
2. ได้รับการฝึกอาชีพ	52	2.18	.751	0.3444	ปานกลาง
3. ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและ อุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ	49	1.79	.893	0.4988	ปานกลาง
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดหางานสำหรับผู้พิการ	44	1.89	.658	0.3481	ปานกลาง
5. ได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการ	34	2.66	.553	0.2078	มาก
6. ได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ	55	2.38	.744	0.3126	มาก

ตารางที่ 12 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางการมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านอาชีพ	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ	2	2.67	0.577	0.2161	มาก
2. ได้รับการฝึกอาชีพ	4	2.00	0.000	0.0000	ปานกลาง
3. ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและ อุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ	3	2.50	0.707	0.2828	มาก
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดหางานสำหรับผู้พิการ	3	1.50	0.707	0.4713	น้อย
5. ได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการ	2	2.67	0.577	0.2161	มาก
6. ได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ	1	2.00	0.000	0.0000	ปานกลาง

ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านอาชีพ	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ	7	3.00	0.000	0.0000	มาก
2. ได้รับการฝึกอาชีพ	8	2.88	0.354	0.1229	มาก
3. ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและ อุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ	9	2.71	0.488	0.1800	มาก
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดหางานสำหรับผู้พิการ	8	2.00	0.756	0.3780	ปานกลาง
5. ได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการ	4	2.75	0.452	0.1643	มาก
6. ได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ	15	2.00	0.000	0.0000	ปานกลาง

ตารางที่ 14 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 13)

การสนับสนุนด้านอาชีพ	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ	6	2.29	0.488	0.2131	ปานกลาง
2. ได้รับการฝึกอาชีพ	9	2.50	0.577	0.2308	มาก
3. ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและ อุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ	10	2.33	0.577	0.2476	ปานกลาง
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดหางานสำหรับผู้พิการ	7	2.17	0.408	0.1880	ปานกลาง
5. ได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการ	7	2.67	0.516	0.1932	มาก
6. ได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ	1	2.00	0.000	0.0000	ปานกลาง

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางสติปัญญา (N = 23)

การสนับสนุนด้านอาชีพ	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ	16	1.57	0.787	0.5012	น้อย
2. ได้รับการฝึกอาชีพ	18	1.60	0.548	0.3425	น้อย
3. ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเครื่องมือและ อุปกรณ์เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพ	20	1.67	0.577	0.3455	ปานกลาง
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการจัดหางานสำหรับผู้พิการ	16	1.71	0.488	0.2853	ปานกลาง
5. ได้รับการยอมรับจากนายจ้างโดยรับเข้าทำงานตามความสามารถของคนพิการ	16	2.29	0.756	0.3301	ปานกลาง
6. ได้รับความช่วยเหลือด้านการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ	23	0	0	0	-

ตารางที่ 16 – 17 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสังคมจำแนกตาม
ประเภทความพิการ

ตารางที่ 16 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านสังคม	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการเดือนละ 500 บาท	1	1.48	0.671	0.4533	น้อย
2. ได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัด สิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการ ดำรงชีวิตประจำวัน	18	1.82	0.806	0.4428	ปานกลาง
3. ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคน ใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและและ ปรึกษาปัญหาต่างๆได้	0	2.54	0.692	0.2724	มาก
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียม ตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพ ของตน	0	2.52	0.692	0.2746	มาก
5. ได้รับการยอมรับไม่ดูถูกดูหมิ่น และ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ	0	2.65	0.513	0.1935	มาก

ตารางที่ 17 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางการมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านสังคม	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการเดือนละ 500 บาท	1	1.25	0.500	0.4000	น้อย
2. ได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	0	1.80	0.837	0.4650	ปานกลาง
3. ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและและปรึกษาปัญหาต่างๆได้	0	2.54	0.692	0.2724	มาก
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพของตน	0	2.20	0.837	0.3804	ปานกลาง
5. ได้รับการยอมรับไม่ดูถูกดูหมิ่น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ	0	2.40	0.548	0.2283	มาก

ตารางที่ 18 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านสังคม	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการเดือนละ 500 บาท	1	1.20	0.414	0.3450	น้อย
2. ได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	8	1.25	0.463	0.3704	น้อย
3. ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและและปรึกษาปัญหาต่างๆได้	0	2.63	0.500	0.1901	มาก
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพของตน	1	2.80	0.414	0.1478	มาก
5. ได้รับการยอมรับไม่ดูถูกดูหมิ่น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ	0	2.69	0.479	0.1780	มาก

ตารางที่ 17 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 13)

การสนับสนุนด้านสังคม	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการเดือนละ 500 บาท	8	1.80	0.837	0.4650	ปานกลาง
2. ได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	5	1.88	0.641	0.3409	ปานกลาง
3. ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและและปรึกษาปัญหาต่างๆได้	1	2.83	0.389	0.1374	มาก
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพของตน	1	2.25	0.622	0.2764	ปานกลาง
5. ได้รับการยอมรับไม่ดูถูกดูหมิ่น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ	1	2.75	0.452	0.1643	มาก

ตารางที่ 20 แสดงรายละเอียดของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางการเรียนรู้ (N = 23)

การสนับสนุนด้านสังคม	ไม่ได้รับ (คน)	ได้รับ			ระดับ
		Mean	S.D.	C.V.	
1. ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการเดือนละ 500 บาท	1	1.41	0.666	0.4723	น้อย
2. ได้รับสิ่งของเครื่องใช้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	7	1.50	0.730	0.4866	น้อย
3. ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากคนใกล้ชิด ซึ่งสามารถไว้วางใจและและปรึกษาปัญหาต่างๆได้	0	2.65	0.487	0.1837	มาก
4. ได้รับคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้เตรียมตัวเตรียมใจยอมรับความจริงต่อสภาพของตน	3	2.45	0.605	0.2469	มาก
5. ได้รับการยอมรับไม่ดูถูกดูหมิ่น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ	0	2.43	0.662	0.2724	มาก

ตารางที่ 21 – 25 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านการแพทย์จำแนกตามประเภทความพิการ

ตารางที่ 21 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1. อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือคนพิการเช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น	2.94	1.330	0.4523	ปานกลาง
2. อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย ป้องกันแขนขาเสื่อม	3.48	1.162	0.3339	ปานกลาง
3. คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัด	3.89	.969	0.2491	มาก
4. รถรับ – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์หรือ ไปรับยาตามแพทย์นัด	3.63	1.248	0.3438	ปานกลาง
5. การรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	3.78	.906	0.2396	มาก
6. เอกสาร หรือซีดี ความรู้ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	2.51	.998	0.3976	ปานกลาง

ตารางที่ 22 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางการมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือคนพิการเช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น	2.80	1.304	0.4657	ปานกลาง
2.อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย ป้องกันแขนขาลีบ	3.00	1.414	0.4713	ปานกลาง
3.คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัด	3.80	.447	0.1176	มาก
4.รถรับ – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์หรือไปรับยาตามแพทย์นัด	4.20	.837	0.1992	มาก
5.การรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	4.20	.447	0.1064	มาก
6.เอกสาร หรือซีดี ความรู้ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	2.40	1.140	0.4750	ปานกลาง

ตารางที่ 23 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือคนพิการเช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น	2.06	1.181	0.5700	น้อย
2.อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย ป้องกันแขนขาเสื่อม	2.25	1.238	0.5502	น้อย
3.คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัด	3.06	1.124	0.3675	ปานกลาง
4.รถรับ – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์หรือไปรับยาตามแพทย์นัด	3.00	1.673	0.5576	ปานกลาง
5.การรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	4.13	.719	0.1740	มาก
6.เอกสาร หรือซีดี ความรู้ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	2.50	1.033	0.4132	ปานกลาง

ตารางที่ 24 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 13)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือคนพิการเช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น	2.00	1.225	0.6125	น้อย
2.อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย ป้องกันแขนขาถีบ	2.15	1.214	0.5646	น้อย
3.คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัด	2.85	1.214	0.4259	ปานกลาง
4.รถรับ – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์หรือไปรับยาตามแพทย์นัด	4.31	1.109	0.2573	มาก
5.การรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	4.31	.751	0.1742	มาก
6.เอกสาร หรือซีดี ความรู้ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	2.69	1.377	0.5118	ปานกลาง

ตารางที่ 25 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการแพทย์ของผู้พิการ
ทางสติปัญญา (N = 23)

การสนับสนุนด้านการแพทย์	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1. อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือคนพิการเช่น ไม้เท้า รถเข็น แขนขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น	2.09	1.083	0.5181	น้อย
2. อุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย ป้องกันแขนขาลีบ	2.13	1.217	0.5713	น้อย
3. คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฟื้นฟูร่างกาย การทำกายภาพบำบัด	3.13	1.254	0.4006	ปานกลาง
4. รถรับ – ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์หรือไปรับยาตามแพทย์นัด	3.30	1.579	0.4784	ปานกลาง
5. การรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่เหมือนบุคคลทั่วไป	3.96	0.976	0.2464	มาก
6. เอกสาร หรือซีดี ความรู้ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	2.65	0.855	0.3226	ปานกลาง

ตารางที่ 26 - 30 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านการศึกษาจำแนกตามประเภทความพิการ

ตารางที่ 26 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการได้รับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น	1.62	1.142	0.7049	น้อย
2.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน	1.60	1.129	0.7056	น้อย
3.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ	1.56	1.059	0.6788	น้อย
4.ต้องการศึกษด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษา ทางเอกสารทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	1.40	.794	0.5671	น้อย
5.คำแนะนำปรึกษาด้าน การศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา	1.59	1.057	0.6647	น้อย

ตารางที่ 27 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางการมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการได้รับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น	1.80	1.304	0.7244	น้อย
2.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน	1.80	1.304	0.7244	น้อย
3.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ	1.80	1.304	0.7244	น้อย
4.ต้องการศึกษด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษาทางเอกสารทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	1.60	.894	0.5587	น้อย
5.คำแนะนำปรึกษาด้าน การศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา	1.80	1.304	0.7244	น้อย

ตารางที่ 28 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการได้รับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น	2.00	1.461	0.7305	น้อย
2.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน	2.19	1.424	0.6502	น้อย
3.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ	2.19	1.424	0.6502	น้อย
4.ต้องการศึกษาด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษา ทางเอกสารทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	2.13	.1.544	0.7248	น้อย
5.คำแนะนำปรึกษาด้าน การศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา	2.50	1.366	0.5464	น้อย

ตารางที่ 29 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 13)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการได้รับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น	2.31	1.437	0.6220	น้อย
2.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน	2.46	1.613	0.6556	ปานกลาง
3.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ	2.23	1.481	0.6641	น้อย
4.ต้องการศึกษด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษาทางเอกสารทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	2.00	1.291	0.6455	น้อย
5.คำแนะนำปรึกษาด้าน การศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา	1.92	1.038	0.5406	น้อย

ตารางที่ 30 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านการศึกษาของผู้พิการ
ทางสติปัญญา (N = 23)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการได้รับการศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น	2.17	1.527	0.7036	น้อย
2.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาใกล้บ้าน	2.17	1.466	0.6755	น้อย
3.ต้องการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาเฉพาะคนพิการ	2.04	1.364	0.6686	น้อย
4.ต้องการศึกษาด้วยตนเองผ่านทางโทรทัศน์เพื่อการศึกษา ทางเอกสารทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น	1.87	1.290	0.6898	น้อย
5.คำแนะนำปรึกษาด้าน การศึกษาจากบุคลากรทางการศึกษา	2.09	1.411	0.6751	น้อย

ตารางที่ 31 - 35 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านอาชีพจำแนกตามประเภทความพิการ

ตารางที่ 31 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง	3.19	1.390	0.4357	ปานกลาง
2.การฝึกอาชีพเพื่อการหา รายได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ	3.03	1.379	0.4551	ปานกลาง
3.การจัดหางานที่ เหมาะสมตามความสามารถของผู้พิการ	3.03	1.295	0.4273	ปานกลาง
4.เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ	2.44	1.468	0.6016	ปานกลาง
5.ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับ คนพิการในชุมชน	2.49	1.230	0.4939	ปานกลาง

ตารางที่ 32 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางการมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง	2.80	1.304	0.4657	ปานกลาง
2.การฝึกอาชีพเพื่อการหา รายได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ	2.80	1.304	0.4657	ปานกลาง
3.การจัดหางานที่เหมาะสมตามความสามารถของผู้พิการ	2.40	1.140	0.4750	ปานกลาง
4.เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ	3.00	1.581	0.5270	ปานกลาง
5.ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับ คนพิการในชุมชน	2.60	1.342	0.5161	ปานกลาง

ตารางที่ 33 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง	3.63	1.147	0.3159	ปานกลาง
2.การฝึกอาชีพเพื่อการหา รายได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ	3.63	1.025	0.2823	ปานกลาง
3.การจัดหางานที่เหมาะสมตามความสามารถของผู้พิการ	3.56	1.094	0.3073	ปานกลาง
4.เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ	2.81	1.601	0.5697	ปานกลาง
5.ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับ คนพิการในชุมชน	2.63	.885	0.3365	ปานกลาง

ตารางที่ 34 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 16)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง	3.62	1.446	0.3994	ปานกลาง
2.การฝึกอาชีพเพื่อการหา รายได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ	3.38	1.502	0.4443	ปานกลาง
3.การจัดหางานที่เหมาะสมตามความสามารถของผู้พิการ	3.38	1.502	0.4443	ปานกลาง
4.เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ	2.85	1.951	0.6845	ปานกลาง
5.ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับ คนพิการในชุมชน	2.69	1.494	0.5553	ปานกลาง

ตารางที่ 35 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านอาชีพของผู้พิการ
ทางสติปัญญา (N = 23)

การสนับสนุนด้านการศึกษา	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.ต้องการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง	2.74	1.137	0.4149	ปานกลาง
2.การฝึกอาชีพเพื่อการหา รายได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพิการ	2.87	1.180	0.4111	ปานกลาง
3.การจัดหางานที่เหมาะสมตามความสามารถของผู้พิการ	2.87	1.217	0.4240	ปานกลาง
4.เงินลงทุนในการประกอบอาชีพ	2.57	1.472	0.5727	ปานกลาง
5.ตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับ คนพิการในชุมชน	2.65	1.112	0.4196	ปานกลาง

ตารางที่ 36 - 40 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการการสนับสนุนด้านสังคมจำแนกตาม
ประเภทความพิการ

ตารางที่ 36 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางการเคลื่อนไหว (N = 63)

การสนับสนุนด้านสังคม	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	4.62	.682	0.147	มาก
2.สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ เหมาะสม	3.87	.793	0.204	มาก
3.กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนใน ครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหา ได้ทุกเรื่อง	4.08	.938	0.229	มาก
4.แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรม ต่างๆร่วมกับคนอื่นๆในชุมชน	2.87	1.085	0.378	ปานกลาง
5.ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการ เหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการ เป็นภาระของสังคม	4.24	1.058	0.249	มาก

ตารางที่ 37 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางการมองเห็น (N = 5)

การสนับสนุนด้านสังคม	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	4.40	.894	0.203	มาก
2.สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ เหมาะสม	4.20	.837	0.199	มาก
3.กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนใน ครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหา ได้ทุกเรื่อง	3.80	.837	0.220	มาก
4.แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรม ต่างๆร่วมกับคนอื่นๆในชุมชน	2.80	1.483	0.529	ปานกลาง
5.ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการ เหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการ เป็นภาระของสังคม	3.80	.837	0.220	มาก

ตารางที่ 38 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางการได้ยินและการสื่อความหมาย (N = 16)

การสนับสนุนด้านสังคม	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	4.81	.544	0.113	มาก
2.สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ เหมาะสม	3.94	.772	0.195	มาก
3.กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนใน ครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหา ได้ทุกเรื่อง	4.31	.704	0.163	มาก
4.แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรม ต่างๆร่วมกับคนอื่นๆในชุมชน	3.19	1.167	0.365	ปานกลาง
5.ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการ เหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการ เป็นภาระของสังคม	4.63	.619	0.133	มาก

ตารางที่ 39 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางจิตและพฤติกรรม (N = 13)

การสนับสนุนด้านสังคม	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	4.77	.439	0.092	มาก
2.สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ เหมาะสม	4.00	1.080	0.27	มาก
3.กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนใน ครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหา ได้ทุกเรื่อง	4.38	.961	0.219	มาก
4.แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรม ต่างๆร่วมกับคนอื่นๆในชุมชน	3.31	1.548	0.467	ปานกลาง
5.ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการ เหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการ เป็นภาระของสังคม	4.38	.768	0.175	มาก

ตารางที่ 40 แสดงรายละเอียดของระดับความต้องการสนับสนุนด้านสังคมของผู้พิการ
ทางสติปัญญา (N = 23)

การสนับสนุนด้านสังคม	ต้องการ			ระดับ
	Mean	S.D.	C.V.	
1.เพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ	5.00	.000	0.00	มาก
2.สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ เหมาะสม	4.09	.733	0.179	มาก
3.กำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนใน ครอบครัวที่สามารถพูดคุยและปรึกษาปัญหา ได้ทุกเรื่อง	4.39	.988	0.225	มาก
4.แสดงความคิดเห็นและช่วยเหลือกิจกรรม ต่างๆร่วมกับคนอื่นๆในชุมชน	2.91	1.474	0.506	ปานกลาง
5.ต้องการการยอมรับ และปฏิบัติต่อคนพิการ เหมือนคนปกติทั่วไปโดยไม่มองว่าคนพิการ เป็นภาระของสังคม	4.57	.896	0.196	มาก

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและรับรองจริยธรรมในมนุษย์



ที่ รบ 0727.1/007/พิเศษ

สถานีอนามัยบ้านเขาผึ้ง ตำบลปากช่อง
อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี 70150

12 ตุลาคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตในการทำวิจัยและรับรองจริยธรรมในมนุษย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ข้าพเจ้า นางสาวหทัยา จันทศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ปฏิบัติงานประจำที่ สถานีอนามัยบ้านเขาผึ้ง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี กำลังศึกษาหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะ เกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์) มีความสนใจ ศึกษาวิจัย ในหัวข้อเรื่อง “ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการ/ผู้ดูแลผู้พิการ กรณีศึกษา ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ” เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนช่วยเหลือและสนับสนุนให้ตรงตามความต้องการแท้จริงของผู้พิการ

ในการนี้ ข้าพเจ้า จึงขออนุญาตในการศึกษาและเก็บข้อมูลในหัวข้อดังกล่าว พร้อมขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายละเอียดตามสิ่งที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวหทัยา จันทศรี)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา
 สมควรอนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายสุระ เอติญาติ)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอจอมบึง

คำสั่ง
 อนุญาตและรับรองจริยธรรม ไม่อนุญาตและไม่รับรองจริยธรรม

(ลงชื่อ)

(นางนัทธมน ยิ้มยิ้ม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวหทัย จันทศรี
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 7 ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาผึ้ง ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี
พ.ศ. 2540	ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2551	ศึกษาต่อระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการ จัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2535 – ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเขาผึ้ง ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี