



การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของคนพิการ



โดย
นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิตของคนพิการ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

PROPOSED POLICY IN MANAGING CAPABILITIES OF OCCUPATIONAL TO
IMPROVE THE QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Doctor of Philosophy (Management)
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2018
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการ
	ประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ
โดย	ฐิติวัจน์ ทองแก้ว
สาขาวิชา	การจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาดุขฎฐฎฎฎฎ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุขฎฐฎฎฎฎ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ
(ดร. ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศักรินทร์ ชนประชา)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธีระวัฒน์ จันทิก)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล)

58604905 : การจัดการ แบบ 2.1 ปรัชญาคหุภีบัณฑิต

คำสำคัญ : การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ, คนพิการ, คุณภาพชีวิต

นาย จูติวัจน์ ทองแก้ว: การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อสังเคราะห์แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร 2) เพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย 3) เพื่อยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและการทดลองในคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คนพิการทางการเห็นและคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยแผนภาพการรับรู้ โดยการวิเคราะห์พีชชีคอกนิทิฟแมพ และ 5) เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิทยาการวิจัยแบบผสานวิธีด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงเอกสาร วิธีการสร้างทฤษฎีฐานราก วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน วิธีการวิเคราะห์พีชชีคอกนิทิฟแมพ และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการค้นหาความหมายและองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงเอกสาร แบบสอบถามดำเนินการเก็บข้อมูลกับคนพิการที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน และแบบประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญ ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการดำเนินการวิจัยตามหลักวิชาการและจริยธรรม

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ประกอบด้วย 3 ความหมาย คือ การสร้างโอกาส การขจัดสิ่งขวางกั้น และการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน 2) การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นพื้นฐานของสิทธิ สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3) คุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ การรับรู้ของคนพิการ ความคาดหวัง ความต้องการ และการตัดสินใจของคนพิการ และความพึงพอใจของคนพิการ 4) คุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย การดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองของสังคม 5) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งผ่านเกณฑ์พิจารณา คือ χ^2 มีค่า p-value เท่ากับ 0.12 ค่า χ^2/df เท่ากับ 1.26 ค่า CFI เท่ากับ 0.99 ค่า GFI เท่ากับ 0.97 ค่า AGFI เท่ากับ 0.94 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.02 6) ผลการวิเคราะห์พีชช็อคอนิทัพแมพบวาระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ มีความสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งสิ้น 72 ลักษณะ และมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.34 – 0.98 และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ มีความสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งสิ้น 6 ลักษณะ ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.65 – 0.91 และ 7) ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการสามารถสรุปแนวทางการดำเนินงานซึ่งเป็นกลไกสำคัญของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ 10 ประเด็น ประกอบด้วย กลไกของนโยบายด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการดำรงชีวิตอิสระ ด้านปัจจัยสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยต่อไป

58604905 : Major (Management)

Keyword : Managing Capabilities of Occupational, People with Disabilities, Quality of Life

MR. THITIWAT TONGKAEW : PROPOSED POLICY IN MANAGING CAPABILITIES OF OCCUPATIONAL TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR PRASOPCHAI PASUNON, Ph.D.

The objectives of this research were 1) to synthesize the concepts of managing capabilities of occupational and quality of life of people with disabilities through documentary research 2) to create the grounded theory of managing capabilities of occupational and quality of life of people with disabilities in the context Of Thailand 3) To confirm the components of managing capabilities of occupational and quality of life of people with disabilities by evaluating content validity by experts and experiments in people with mobility or physical, visual, hearing and communication disabilities who registered and have ID cards for people with disabilities in Bangkok 4) To study the relationship and importance of managing capabilities of occupational and quality of life of people with disabilities using fuzzy cognitive map 5) To synthesize knowledge in the preparation of proposed policy in managing capabilities of occupational to improve the quality of life of people with disabilities. This research was mixed-method by using documents analysis, the grounded theory method, the Confirmatory Factor Analysis method and the fuzzy cognitive map method, as well as material for research suggestion from the meetings. There are 30 key informants were selected to analyze the meaning and components. Questionnaire was used as the tools for data collecting, a total 250 people with disabilities who registered and have ID cards for people with disabilities in the Bangkok. The relationship and importance of components was used assessment form which evaluated by 8 experts. This research has been approved by the Human Research Ethics Committee in conducting research, based on academic and ethical principles.

The results of the research showed that 1) the meaning of managing capabilities of occupational of people with disabilities consists of 3 meanings:

creating opportunity barrier-free and integration 2) The components of managing capabilities of occupational of people with disabilities consists of 9 components: social support, technology and innovation, education and learning, social participation based on the rights, rehabilitation, independent of living, successful implementation and empowerment 3) The quality of life of people with disabilities consists of 3 issues: perception, expectations needs and decision and satisfaction 4) The quality of life of people with disabilities consists of living in society, occupation and citizenship 5) The results of the confirmatory factor analysis found that the model were in harmony with the empirical data which passed the criteria of χ^2 with the p-value = 0.12, the value $\chi^2 / df = 1.26$, the CFI value = 0.99, the GFI = 0.97, the AGFI = 0.94 and RMSEA = 0.02 6) The analysis of fuzzy cognitive maps found that the managing capabilities of occupational had 72 relationships between each components and the value of concepts were between 0.34 - 0.98 and the quality of life had 6 relationships between each components and the value of concepts were between 0.65 - 0.91 and 7) the meeting results can summarized the operational guidelines in proposing policy consist of the mechanisms of social support, technology and innovation, education and learning, social participation based on rights, rehabilitation, independent of living, successful implementation, empowerment and development of the quality of life of people with disabilities. The results of this research will be useful information for the policy formulation and the preparation of action plans for people with disabilities in Thailand.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยความเรียบร้อยจากการให้คำปรึกษาและความเอาใจใส่ของรองศาสตราจารย์ ดร. ประสพชัย พสุนนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศักรินทร์ ชนประชา ที่กรุณาทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นการพัฒนาทักษะทางวิชาการ ทักษะทางสังคม และทักษะการบริหารจัดการของตัวผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง จึงต้องขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อันประกอบด้วย ดร. ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ รองศาสตราจารย์ ดร. ชนกนารถ บุญยวัฒน์กุล รองศาสตราจารย์ ดร. อธิวัฒน์ จันทิก รวมถึงรองศาสตราจารย์ ดร. นรินทร์ สังข์รักษา ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะทำให้วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์ต่อแวดวงวิชาการต่อไป

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ทั้งการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการประเมินข้อมูลสำคัญ รวมถึงผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ โดยในวาระนี้ขอเชิดชูและรำลึกถึงความดีของผู้ล่วงลับ คือ คุณสว่าง งามอาจ ที่ได้กรุณาให้ความกรุณาช่วยเหลือผู้วิจัยในทุกขั้นตอนอย่างเต็มที่

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. เทื่อน - รองศาสตราจารย์อารีย์ ทองแก้ว ผู้สนับสนุนและให้ความสำคัญกับการศึกษาของลูกมาตลอด ดร.เอื้ออารี-อ.พัฒนชัย และนายธีระทัศน์ ครอบครวัที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจอยู่เสมอ รวมถึงคุณสรพลที่คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการเรียนครั้งนี้มาโดยตลอด รวมถึงกำลังใจจากกัลยามิตรทุกท่านที่มีให้กันอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอน้อมบูชาแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านในตลอดชีวิตของผู้วิจัย และขอให้ผลการวิจัยได้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยตามความตั้งใจของผู้วิจัยที่ได้ยึดมั่นอย่างแน่วแน่ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัยครั้งนี้

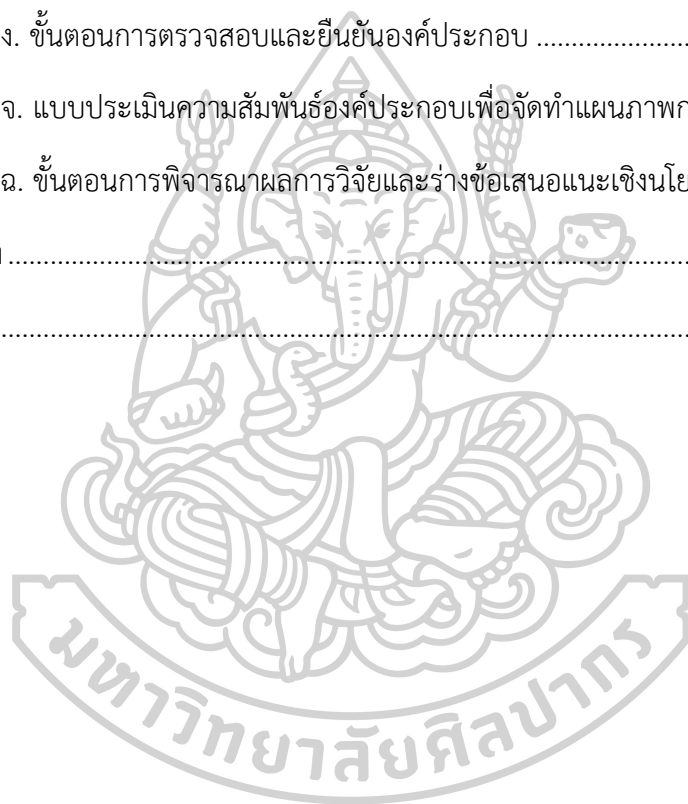
ฐิติวัจน์ ทองแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ต
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
นิยามศัพท์.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ.....	12
ตอนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย.....	49
ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ.....	58
ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ.....	124
ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	159
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	162
ตอนที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี.....	163
ตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของ คนพิการโดยการวิจัยเชิงเอกสาร.....	168

ตอนที่ 3 การตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและ คุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยการสร้างทฤษฎีฐานราก	172
ตอนที่ 4 การตรวจสอบและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบ อาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน	175
ตอนที่ 5 การตรวจสอบความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะ การ ประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยวิธีการวิเคราะห์ฟิชชีคอกนิตีฟแมพ	181
ตอนที่ 6 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนพิการ	186
ตอนที่ 7 จริยธรรมในการวิจัย.....	190
ตอนที่ 8 การเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี.....	192
ตอนที่ 9 เครื่องมือในการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการ ประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	195
ตอนที่ 10 การวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้ในการคำนวณ.....	197
ตอนที่ 11 บทสรุป.....	200
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	205
ตอนที่ 1 การสร้างทฤษฎีฐานรากการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของคนพิการในบริบทของประเทศไทย	206
ตอนที่ 2 การตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของแนวคิดด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบ อาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ	258
ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและ คุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการจัดทำแผนภาพการรับรู้แบบฟิชชี ด้วยวิธีการวิเคราะห์ ฟิช ชีคอกนิตีฟแมพ	328
ตอนที่ 4 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนพิการ	346
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย	355
สรุปผลการวิจัย.....	355

อภิปรายผลการวิจัย.....	379
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	385
ภาคผนวก.....	423
ภาคผนวก ก. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	424
ภาคผนวก ข. รายนามผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	433
ภาคผนวก ค. ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก.....	440
ภาคผนวก ง. ขั้นตอนการตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบ.....	443
ภาคผนวก จ. แบบประเมินความสัมพันธ์องค์ประกอบเพื่อจัดทำแผนภาพการรับรู้.....	477
ภาคผนวก ฉ. ขั้นตอนการพิจารณาผลการวิจัยและร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	497
รายการอ้างอิง.....	500
ประวัติผู้เขียน.....	522



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกระบวนทัศน์ต่อคนพิการที่ส่งผลต่อรูปแบบการช่วยเหลือประเภทต่าง ๆ ..	18
ตารางที่ 2 องค์ประกอบของคนพิการจากการให้ความหมาย	22
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและการจำแนกประเภทคนพิการในบริบทประเทศไทย	28
ตารางที่ 4 จำนวนคนพิการจำแนกตามภูมิภาค	30
ตารางที่ 5 จำนวนคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ	31
ตารางที่ 6 สรุปประเด็นปัญหาคนพิการในบริบทประเทศไทย	37
ตารางที่ 7 ยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการในประเทศต่าง ๆ	45
ตารางที่ 8 สรุปประเด็นสำคัญจากแผนและนโยบายด้านคนพิการในประเทศต่าง ๆ	48
ตารางที่ 9 ปัจจัยพิจารณาในการจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับคนพิการ	55
ตารางที่ 10 องค์ประกอบการเสริมพลังคนพิการจากการสังเคราะห์แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564	59
ตารางที่ 11 องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ	62
ตารางที่ 12 สรุปแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534....	66
ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนขององค์การอนามัย โลกและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	67
ตารางที่ 14 องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	69
ตารางที่ 15 รูปแบบการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	71
ตารางที่ 16 กระบวนการและแนวทางการดำเนินงานตามกระบวนการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย ..	77
ตารางที่ 17 องค์ประกอบของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	79
ตารางที่ 18 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระที่พบในการทบทวนวรรณกรรม	80
ตารางที่ 19 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประเด็นสำคัญในการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ	88

ตารางที่ 20 ตัวอย่างแนวทางการประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากงานวิจัย.....	89
ตารางที่ 21 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ.....	97
ตารางที่ 22 สรุปรูปแบบการประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการในงานวิจัย.....	98
ตารางที่ 23 รูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการในกฎหมายของประเทศไทย.....	104
ตารางที่ 24 ตัวอย่างเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการในประเทศไทยที่ปรากฏใน งานวิจัย.....	108
ตารางที่ 25 รูปแบบการประเมินเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ.....	110
ตารางที่ 26 รูปแบบการประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อ คนพิการ.....	111
ตารางที่ 27 สรุปลความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดการจัดการสมรรถนะคนพิการ.....	117
ตารางที่ 28 การสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ.....	121
ตารางที่ 29 การสังเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ .	122
ตารางที่ 30 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับ ที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564.....	126
ตารางที่ 31 ตัวแบบกรอบแนวคิดและการประเมินคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับแนวทาง AAIDD และ ICF	130
ตารางที่ 32 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่เป็นที่นิยมในการวิจัย.....	131
ตารางที่ 33 การจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดี.....	132
ตารางที่ 34 การประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานในบริบทสากลตามแนวคิดของ Walton (1973)...	140
ตารางที่ 35 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	142
ตารางที่ 36 เกณฑ์การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	146
ตารางที่ 37 การสังเคราะห์องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ.....	149
ตารางที่ 38 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการในงานวิจัย.....	156
ตารางที่ 39 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ระดับลึก.....	172

ตารางที่ 40 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา	176
ตารางที่ 41 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิต ของคนพิการรายด้าน และภาพรวม.....	178
ตารางที่ 42 เกณฑ์การพิจารณาผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	179
ตารางที่ 43 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสถิติ.....	182
ตารางที่ 44 รูปแบบการระบุค่าน้ำหนักและทิศทางในวิธีการพีชชีคอกนितिฟแมพ	183
ตารางที่ 45 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบด้วย วิธีการพีชชีคอกนितिฟแมพ.....	184
ตารางที่ 46 รูปแบบการระบุค่าน้ำหนักและทิศทางในวิธีการพีชชีคอกนितिฟแมพ.....	199
ตารางที่ 47 การจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	210
ตารางที่ 48 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม	218
ตารางที่ 49 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม.....	220
ตารางที่ 50 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้.....	223
ตารางที่ 51 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ 226	
ตารางที่ 52 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก	228
ตารางที่ 53 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ	231
ตารางที่ 54 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ.....	234
ตารางที่ 55 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	237
ตารางที่ 56 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ	239
ตารางที่ 57 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม	245
ตารางที่ 58 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการประกอบอาชีพ.....	247
ตารางที่ 59 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม.....	248
ตารางที่ 60 การสังเคราะห์ห้องค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและการ พัฒนาคุณภาพชีวิตจากการสัมภาษณ์ระดับลึก	250
ตารางที่ 61 การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	259

ตารางที่ 62 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม .	261
ตารางที่ 63 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม	263
ตารางที่ 64 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้	264
ตารางที่ 65 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคม	266
ตารางที่ 66 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก ..	267
ตารางที่ 67 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบสภาพภูมิสถาปัตย์	269
ตารางที่ 68 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ	271
ตารางที่ 69 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	272
ตารางที่ 70 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบเสริมสร้างพลังอำนาจ	274
ตารางที่ 71 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม....	276
ตารางที่ 72 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบประกอบอาชีพ	277
ตารางที่ 73 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบเป็นพลเมืองของสังคม	278
ตารางที่ 74 ค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา S-CVI/Ave	279
ตารางที่ 75 เกณฑ์การพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	281
ตารางที่ 76 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ.....	282
ตารางที่ 77 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	282
ตารางที่ 78 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพสมรส	283
ตารางที่ 79 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา สูงสุด.....	283
ตารางที่ 80 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทความพิการ	284

ตารางที่ 81 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสาเหตุความพิการ	285
ตารางที่ 82 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาที่มีความพิการ	285
ตารางที่ 83 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	286
ตารางที่ 84 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ	286
ตารางที่ 85 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม จำแนกเป็นรายข้อ	290
ตารางที่ 86 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ	293
ตารางที่ 87 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ จำแนกเป็นรายข้อ	296
ตารางที่ 88 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก จำแนกเป็นรายข้อ	299
ตารางที่ 89 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกเป็นรายข้อ	302
ตารางที่ 90 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ จำแนกเป็นรายข้อ	305
ตารางที่ 91 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ จำแนกเป็นรายข้อ	308
ตารางที่ 92 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกเป็นรายข้อ	311
ตารางที่ 93 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม จำแนกเป็นรายข้อ	314
ตารางที่ 94 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการประกอบอาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ	316

ตารางที่ 95 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ องค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม จำแนกเป็นรายข้อ.....	318
ตารางที่ 96 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบเริ่มต้น ก่อนการปรับให้มีความ เหมาะสม.....	321
ตารางที่ 97 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและ คุณภาพชีวิตของคนพิการ.....	323
ตารางที่ 98 รูปแบบการระบุค่าน้ำหนัก การแปลความหมาย และค่าปกติ.....	329
ตารางที่ 99 ผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการ ประกอบอาชีพ	331
ตารางที่ 100 ผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ	333
ตารางที่ 101 การแปลความหมายผลการประเมิน.....	334
ตารางที่ 102 ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ และการประเมินความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ.....	335
ตารางที่ 103 ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ และการประเมิน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ คุณภาพชีวิตของคนพิการ.....	342
ตารางที่ 104 ความสอดคล้องขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพกับแนวคิดที่ให้ ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน.....	362
ตารางที่ 105 สรุปผลการยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพ ชีวิตของคนพิการ.....	373
ตารางที่ 106 สรุปค่าน้ำหนักการวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	374
ตารางที่ 107 สรุปผลการประเมินความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบ อาชีพ	377
ตารางที่ 108 สรุปผลการประเมินความสำคัญขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ	378
ตารางที่ 109 การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ แผน และอนุสัญญากับตัวแบบ STEP-ARISE.....	391
ตารางที่ 110 การเชื่อมโยงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับตัวแบบ STEP-ARISE.....	400

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ตัวแบบแนวคิดด้านความเป็นพลเมือง.....	15
ภาพที่ 2 การเชื่อมโยงกระบวนทัศน์กับรูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบัน	20
ภาพที่ 3 จำนวนคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการระหว่างปี 2555 - 2560.....	32
ภาพที่ 4 ลักษณะและประเภทของอาชีพคนพิการในวัยทำงาน.....	33
ภาพที่ 5 พีระมิดระบบทุนนิยม.....	35
ภาพที่ 6 การเชื่อมโยงแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	53
ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการคัดเลือกวรรณกรรม.....	57
ภาพที่ 8 ขอบเขตการสนับสนุนทางสังคมจากการให้ความหมาย.....	84
ภาพที่ 9 ความสัมพันธ์ของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพคนพิการ	118
ภาพที่ 10 กรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ.....	119
ภาพที่ 11 ตัวแบบคุณภาพชีวิต.....	135
ภาพที่ 12 กรอบแนวคิดการวิจัย	161
ภาพที่ 13 กระบวนการออกแบบการวิจัยแบบพหุระดับ.....	165
ภาพที่ 14 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี	167
ภาพที่ 15 การกำหนดกรอบแนวคิดพื้นฐานด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร	170
ภาพที่ 16 สรุปลักษณะการวิจัย.....	204
ภาพที่ 17 ความสัมพันธ์ของความหมายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ	254
ภาพที่ 18 ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ (STEP-ARISE Model).255	
ภาพที่ 19 ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ.....	257

ภาพที่ 20 ตัวแบบเริ่มต้นของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของคนพิการ	320
ภาพที่ 21 ตัวแบบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน พิการ ที่ปรับค่าให้มีความเหมาะสม	322
ภาพที่ 22 แผนภาพการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะ การประกอบ อาชีพของคนพิการ	332
ภาพที่ 23 แผนภาพการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ	333
ภาพที่ 24 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม	336
ภาพที่ 25 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม	336
ภาพที่ 26 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้	337
ภาพที่ 27 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ	337
ภาพที่ 28 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก	338
ภาพที่ 29 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ	338
ภาพที่ 30 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ	339
ภาพที่ 31 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	339
ภาพที่ 32 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ	340
ภาพที่ 33 ค่าความสำคัญทุกองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ	341
ภาพที่ 34 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม	343
ภาพที่ 35 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบประกอบอาชีพ	343
ภาพที่ 36 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม	344
ภาพที่ 37 ค่าความสำคัญทุกองค์ประกอบของแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ	345
ภาพที่ 38 การประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	347
ภาพที่ 39 ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนพิการ	365
ภาพที่ 40 ตัวอย่างที่ 1 การนำตัวแบบ STEP-ARISE สู่อำนาจกำหนดแผนงาน	389

ภาพที่ 41 ตัวอย่างที่ 2 การนำตัวแบบ STEP-ARISE สู่อารกำหนดแผนงาน..... 389

ภาพที่ 42 ตัวอย่างที่ 3 การนำตัวแบบ STEP-ARISE สู่อารกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด 415

ภาพที่ 43 แนวทางขับเคลื่อนผลการวิจัยสู่อารปฏิบัติ..... 416



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ได้ทรงตระหนักถึงปัญหา ความสำคัญ ของคนพิการ และการช่วยเหลือคนพิการให้ช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ ดังพระราชทานพระราชดำรัส แก่คณะกรรมการมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน (อนัญญา เจียนรัมย์, 2557) ในการช่วยเหลือคนพิการว่า

“...งานช่วยคนพิการนี้ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะว่าคนพิการ มิได้เป็น ผู้ที่อยากพิการ แต่อยากช่วยตนเอง ถ้าเราไม่สามารถช่วยเขาให้สามารถ ที่จะปฏิบัติงานอะไรเพื่อชีวิตและมีเศรษฐกิจของครอบครัวจะทำให้เกิด สิ่งที่หนักในครอบครัว หนักแก่ส่วนรวม ฉะนั้น นโยบายที่จะทำ ก็คือ ช่วยเขาให้ช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อที่จะให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ ต่อสังคม...” (เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2517)

โดยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ยังได้ทรงเสนอแนะแนวทาง ที่เหมาะสมในการช่วยเหลือแบบยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2555) โดยระบุไว้ดังนี้

“...การที่จะแจกสิ่งของหรือเงินแก่ราษฎรนั้น เป็นการช่วยเหลือชั่วคราว ไม่ยั่งยืน การที่จะให้ประชาชนอยู่รอดได้ก็คือ การให้อาชีพ...” (เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2542)

จากพระราชดำรัสทั้ง 2 ข้อความข้างต้น แม้จะพระราชทานต่างวาระ ต่างเวลาและ ต่างวัตถุประสงค์แต่มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันอย่างลึกซึ้ง ที่แสดงให้เห็นแนวทางในการช่วยเหลือ คนพิการที่เหมาะสม คือ การจัดทำนโยบายช่วยเหลือคนพิการควรมุ่งการส่งเสริมให้คนพิการ ช่วยเหลือตนเอง สามารถปฏิบัติงานหรือประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองได้ จึงจะเป็นการช่วยเหลือ คนพิการอย่างยั่งยืนที่แท้จริง โดยผลลัพธ์สำคัญนอกจากคนพิการมีรายได้ สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ อย่างพอเพียง ยังส่งผลต่อการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นประโยชน์ต่อสังคมและ ประเทศชาติในภาพรวมได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากคนพิการคือหนึ่งในทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการ พัฒนาประเทศ (สุมิตตา เจิมพันธ์ และไชยพันธ์ ปัญญาศิริ, 2558) ซึ่งมีบทบาทของการเป็นกำลัง

แรงงานและมีส่วนสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติทุกระดับ (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2553)

สถิติคนพิการในปัจจุบันจากการสำรวจของธนาคารโลก (World Bank) พบว่า จำนวนคนพิการโดยการประมาณการทั่วโลก มีประมาณ 1 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทั่วโลก (Palmer, Williams, & McPake, 2016) และในประเทศไทยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ก) ได้รวบรวมสถิติข้อมูลคนพิการตามฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการที่ลงทะเบียนบัตรประจำตัวคนพิการซึ่งมีการติดตามผลเป็นประจำทุกเดือน พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีคนพิการทั้งสิ้น 1,800,499 คน จากจำนวนประชากรของประเทศไทย ทั้งหมด 65.90 ล้านคน (กรมการปกครอง, 2560) คิดเป็นร้อยละ 2.70 และจากการประมาณการจำนวนคนพิการระหว่างปี 2550 – 2562 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.60 ต่อปี (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2556) ซึ่งสาเหตุของความพิการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 80.00 เกิดจากอาการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ นอกจากนี้ การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทยก็เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้จำนวนคนพิการในภาพรวมของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

ทั้งนี้ คนพิการในสังคมไทยยังคงต้องประสบปัญหาการดำรงชีวิตในสังคมจากกระบวนการตีความทางสังคมที่มีต่อคนพิการว่าเป็นผู้ที่มีความไม่สมบูรณ์ เป็นผู้บกพร่อง ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือทำให้องค์กรเกิดประโยชน์ได้ รวมถึงมองว่าคนพิการเป็นปัญหาทางสังคม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553) จนคนพิการกลายเป็นกลุ่มคนที่สังคมไทยมองข้าม จัดอยู่ในผู้ด้อยโอกาสหรือมักเรียกกันว่ากลุ่มคนชายขอบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557; มณฑิธร บุญตัน, 2560) อันเป็นผลจากการให้ความหมายผ่านโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมตั้งแต่ในสมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้คนพิการถูกขวางกั้นโอกาสในการรับรู้และเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ กีดกันการเข้าสู่สังคม และโอกาสในการประกอบอาชีพ ทำให้คุณภาพชีวิตของคนพิการส่วนมากไม่เป็นไปอย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป (กุลภา วจนสาระ, 2555) ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานอิสระที่เกี่ยวข้อง ประชาชนในสังคม รวมถึงตัวคนพิการเอง มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการร่วมกันพัฒนาแนวทางการสร้างคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการ เปลี่ยนบริบทของคนพิการจากภาระสู่พลังของสังคมอย่างเป็นรูปธรรม (สุทิน จันทา, วรุณี เชาวนสุขุม และวงศ์ธีรา สุวรรณิน, 2554) ซึ่งจากผลการวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าความเป็นจริงคนพิการเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพในการทำงานเทียบเท่ากับพนักงานคนปกติ และในบางครั้งพบว่ามีผลการปฏิบัติที่สูงกว่าในลักษณะงานบางประเภท (ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว และพิทักษ์ ศิริวงศ์, 2559)

โดยในปัจจุบันพบว่าองค์กรขนาดใหญ่หลายองค์กรในต่างประเทศ เริ่มเห็นความสำคัญของการจ้างงานคนพิการในตำแหน่งที่เหมาะสม เช่น บริษัทในเครือโรงแรมที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโลกอย่าง Starwood Hotels และ Resort Worldwide หรือแม้แต่บริษัทยักษ์ใหญ่ด้านสินค้าอุปโภคและบริโภคในระดับนานาชาติอย่างบริษัท Procter and Gamble (Weiss, 2015) ทั้งนี้ Houtenville and Kalargyrou (2012) พบว่า การจ้างงานคนพิการส่งผลประโยชน์ต่อกำไรที่เพิ่มขึ้นขององค์กรจากการเพิ่มขึ้นของผลผลิตการผลิต ซึ่งร้อยละ 80.00 ขององค์กรที่จ้างคนพิการพบว่าลูกจ้างคนพิการมีบันทึกผลการปฏิบัติงานที่เทียบเท่าหรือสูงกว่าเพื่อนร่วมงานที่เป็นคนปกติ และอัตราการลาออกของคนพิการที่ต่ำกว่าพนักงานคนปกติส่งผลให้องค์กรประหยัดค่าใช้จ่ายในการสรรหาและพัฒนาพนักงานได้เป็นจำนวนมาก เช่น บริษัท Pizza Hut's พบว่า อัตราการลาออกของพนักงานคนพิการต่ำกว่าร้อยละ 20.00 ในขณะที่พนักงานคนปกติ มีอัตราการลาออกที่ร้อยละ 150.00 ซึ่งมากกว่าอัตราการลาออกของคนพิการถึง 7.5 เท่า หรือ โรงแรม Chicago Marriott ที่พบว่าอัตราการลาออกของพนักงานเริ่มลดลงต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยในอุตสาหกรรมโรงแรมของประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเริ่มจ้างพนักงานเป็นคนพิการ เป็นต้น (Kalargyrou, 2014) นอกจากนี้ บริษัทโรงแรมในเครือ Marriott International ซึ่งเป็นต้นแบบของธุรกิจโรงแรมที่จ้างงานคนพิการ แสดงให้เห็นว่าการจ้างงานคนพิการเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในเรื่องภาพลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ลูกค้ายร้อยละ 92.00 มีความรู้สึกเชิงบวกต่อองค์กรที่จ้างงานคนพิการและอยากมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโดยการใช้บริการ และลูกค้าส่วนมากมีความรู้สึกเชิงบวกในการสนับสนุนการใช้บริการในองค์กรที่จ้างงานคนพิการ (Kuo & Kalargyrou, 2014) ดังนั้น การจ้างงานคนพิการจึงเป็นการสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกและชื่อเสียงให้กับองค์กรได้ทางหนึ่ง (Jasper & Waldhart, 2013) ที่สำคัญจากจำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันส่งผลให้ลูกค้าที่เป็นคนพิการมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้น พนักงานที่เป็นคนพิการจึงช่วยให้องค์กรสามารถวางแผนการปฏิบัติงาน สร้างความเข้าใจ ออกแบบสินค้า และบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่เป็นคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Houtenville & Kalargyrou, 2012) จากข้อค้นพบดังกล่าวจึงส่งผลให้แนวโน้มการจ้างงานคนพิการเริ่มมีทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ

ในประเทศไทยการจ้างงานและส่งเสริมให้คนพิการได้รับการประกอบอาชีพเริ่มเป็นประเด็นที่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคสังคมให้ความสำคัญ จากแนวโน้มและพัฒนาของกฎหมาย พระราชบัญญัติ หรือนโยบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จักรภพ ดุลศิริชัย และ วิภาวี กฤษณะภูติ, 2556) โดยเฉพาะการผลักดันให้หน่วยงานภาครัฐและสถานประกอบการต่าง ๆ รับคนพิการเข้าทำงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ก; ราชกิจจานุเบกษา, 2556ข) ซึ่งประโยชน์ของสถานประกอบการหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่จะได้รับจากการจ้างงานคนพิการ คือ

สิทธิในการลดหย่อนภาษีตามอัตราที่กำหนดไว้ในมาตรา 39 วรรค 2 ของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ทั้งนี้ การจ้างงานคนพิการไม่เพียงเกิดประโยชน์ต่อองค์กรธุรกิจหรือสถานประกอบการเท่านั้น แต่ยังส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาประเทศในภาพรวม คือ ช่วยลดต้นทุนการจัดระบบสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการที่อาจส่งผลต่อการลดค่าเฉลี่ยความจนของประเทศไทยได้ (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน (Thailand 4.0) ที่ระบุกลไกการขับเคลื่อนประเทศไทยให้เติบโตบนพื้นฐานของความเท่าเทียมตามหลักคิดว่าประเทศไทยจะเดินไปข้างหน้าด้วยกันโดยไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลังหรือการสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้เบื้องหลัง (Inclusive Society) (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2559) นอกจากนี้ประโยชน์ในทางเศรษฐกิจที่เกิดแก่องค์กรธุรกิจและประเทศในภาพรวมแล้วนั้น การจ้างงานคนพิการยังส่งผลต่อประโยชน์ในเชิงสังคมที่สำคัญต่อคนพิการ เนื่องจากการจ้างงานจะส่งผลให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและร่างกายอย่างเหมาะสม เกิดรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิต ลดระดับภาวะการพึ่งพิงครอบครัวและสังคม และเกิดผลลัพธ์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กรมการจัดหางาน, 2559) ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นคุณภาพของสังคมที่มีความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพความแตกต่าง และการยอมรับคนพิการของสังคม เนื่องจากเบี่ยงลึกลับแล้วสังคมมีความประสงค์ให้คนพิการเข้าร่วมเป็นหนึ่งในสมาชิกของสังคม (วิกร ตันชวาทโฆ, 2558) การสนับสนุนให้คนพิการมีงานทำจึงเป็นก้าวสำคัญในการปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อคนพิการจากการเป็นภาระสู่การเป็นพลังของสังคมได้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ จากสถิติการจ้างงานคนพิการตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนด พบว่าในปี 2559 มีจำนวนตำแหน่งที่สถานประกอบการต้องจ้างคนพิการตามกฎหมายรวม 55,283 ตำแหน่ง แต่ปัจจุบันการจ้างงานคนพิการมีเพียง 34,383 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 (อดุลย์ แสงสิงแก้ว, 2559) นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ค) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน คือ อายุระหว่าง 15 – 60 ปี จำนวนมากถึง 802,058 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด โดยพบว่าคนพิการจำนวนดังกล่าว มีผู้ที่ประกอบอาชีพจำนวนเพียง 227,924 คน คิดเป็นร้อยละ 28.42 และมีผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพถึง 455,990 คน คิดเป็นร้อยละ 58.85 นอกนั้นเป็นคนพิการที่มีความพิการระดับรุนแรงไม่สามารถช่วยตนเองได้ จำนวน 118,144 คน คิดเป็นร้อยละ 14.73 โดยอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นอาชีพที่มีคนพิการดำเนินงานมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.28 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 39.04 ประกอบอาชีพอิสระต่าง ๆ ร้อยละ 7.33 เป็นลูกจ้างในภาคเอกชน ร้อยละ 7.21 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.20 และประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 5.94 ในขณะที่อัตราส่วนการจ้างงานคนพิการยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน ประเทศไทยกลับเผชิญหน้ากับสภาวะการขาดแคลนแรงงาน ซึ่งพบว่ามีความรุนแรงกว่าประเทศอื่น ๆ ในกลุ่มประเทศ

อาเซียนถึง 3 เท่า และเป็นอันดับ 1 ในธุรกิจภาคการผลิตของกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งหมด ซึ่งการขาดแคลนแรงงานที่รุนแรงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการแข่งขันเศรษฐกิจในระยะยาว (ชญาณี ชวชนิษฐ์, นภนต์ ภูมมา และถิรภาพ พิภทอง, 2559) ดังนั้น ช่องว่างของปัญหาที่เกิดขึ้น คือ เหตุใดคนพิการจึงไม่ได้รับการจ้างงานและเหตุใดคนพิการจึงเลือกที่จะไม่ประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับตน เนื่องจากงานวิจัยเชิงประจักษ์จำนวนมากหลายชิ้น ระบุว่าคนพิการเป็นผู้มีสมรรถนะและมีความสามารถในการปฏิบัติงานและในบางตำแหน่งงานคนพิการมีผลการปฏิบัติงานเทียบเท่าหรือดีกว่าพนักงานคนปกติ รวมถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มในเชิงบวกและสภาวะการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย คนพิการจึงควรมีโอกาสได้รับการจ้างงานเพิ่มขึ้น (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2553)

ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานคนพิการ โดยการสังเคราะห์งานวิจัยและบทความวิชาการ สามารถสรุปปัญหาแบ่งได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ปัญหาด้านกฎหมายและการสนับสนุนภาครัฐ คือ การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอันเนื่องมาจากความไม่เข้าใจรายละเอียดของกฎหมาย ข้อจำกัดของกฎหมาย ความไม่พร้อมของบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และให้บริการข้อมูล ความไม่พร้อมของหน่วยงานภาครัฐในด้านการสนับสนุนทั้งสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ การประสานงาน การสำรวจข้อมูล และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2) ปัญหาด้านองค์กร ทั้งทัศนคติขององค์กร ทัศนคติของบุคลากรในองค์กร และความพร้อมของสถานประกอบการ 3) ปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความพร้อมทางทัศนคติของคนในสังคม 4) ปัญหาด้านคนพิการ คือ ความพร้อมทางทัศนคติของคนพิการ ความพร้อมทางสมรรถนะคนพิการ รวมถึงข้อจำกัดจากคุณลักษณะส่วนบุคคล (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และคณะ, 2556; สุภา จรดล และโชคชัย สุธาเวช, 2556; สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556; ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ, 2558; สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558; ฐิติวัจน์ ทองแก้ว, วิชญญา สุทธิกุล และธีระวัฒน์ จันทิก, 2560) ทั้งนี้ ประเด็นปัญหาต่าง ๆ นั้น เกิดขึ้นจากพื้นฐานของความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรมในสังคม (มณฑิยา บุญตัน, 2560) ที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิโอกาสของคนพิการหรือแม้แต่คนชายขอบประเภทต่าง ๆ อันเป็นผลจากโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคมไทย (กุลภา วจนสาระ, 2555) และผลกระทบสำคัญที่เกิดขึ้นกลายเป็นการจำกัดสิทธิ โอกาส และเสรีภาพในการดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพรวมถึงความกล้าในการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับตนเองของคนพิการ (Mitra, 2006; Hick, 2012)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนพิการทั้งด้านการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพนั้น สอดคล้องกับแนวคิดสำคัญของนักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล คือ อมาตยะ เซน (Sen, 1979; Sen, 2005) ที่มีมุมมองว่าปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำที่ส่งผลกระทบต่อคนพิการมีความเกี่ยวข้องกับความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมในสังคม ก่อให้เกิดการริดรอนสมรรถนะของคนพิการ (Capabilities) (สถณี อาชวานันทกุล, 2554) ที่ทำให้คนพิการไม่สามารถแสดงสมรรถนะที่แท้จริงของตนในการ

ดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพได้ จึงได้เสนอแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน (Capability Approach) ซึ่งมองว่ามนุษย์ทุกคนรวมถึงคนพิการมีความสามารถในการดำรงชีวิต เข้าร่วมสังคม และประกอบอาชีพได้ตามสมรรถนะที่ตนเองมี แต่กลับถูกลิดรอนความสามารถและอิสรภาพในการกระทำการใด ๆ ตามสมรรถนะของตนเองอันเป็นผลของโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมซึ่งมีลักษณะอุปสรรค 3 ประการ คือ 1) ด้านกายภาพ (Physically Barrier) เช่น สภาพแวดล้อม ลักษณะอาคารสถานที่ ระบบการคมนาคม เป็นต้น 2) ด้านนโยบาย (Systematic Barrier) เช่น นโยบายที่มุ่งเน้นความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจที่ละเลยกลุ่มคนชายขอบ หรือระบบการบริหารเชิงสังคมที่เอื้อประโยชน์แก่คนกลุ่มใหญ่ เป็นต้น และ 3) ทักษะคติ (Attitude Barrier) เช่น มุมมองเชิงลบที่มีต่อคนพิการ การกีดกันในการเข้าถึงสิทธิพื้นฐาน รวมถึงทัศนคติของคนพิการที่มองตนเองในเชิงลบ เป็นต้น ดังนั้น สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมจึงถูกสร้างให้ตอบสนองต่อกลุ่มคนที่มีอำนาจหรือกลุ่มคนส่วนใหญ่ในสังคม และละเลยกลุ่มคนจำนวนน้อย เช่น คนพิการ คนยากจน เป็นต้น (ภัทรภักดิ์ โภภลภักดิ์, 2551) นัยสำคัญของแนวทางการแก้ปัญหาตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน คือ การค้นหาแนวทางหรือองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้คนพิการเกิดอิสรภาพในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพอย่างมีคุณค่า ซึ่งนอกเหนือจากการพิจารณาคุณลักษณะแบบปัจเจกบุคคลทั้งภายในและภายนอกของคนพิการ ก็ตระหนักถึงปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของคนพิการ เนื่องจากสมรรถนะของคนพิการและคนทั่วไปนั้นจะเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทางสังคมรอบข้าง (ประเสริฐ ยิ่งปากน้ำ, 2552) ดังนั้น การอธิบายสมรรถนะของคนพิการในแต่ละสังคมจึงเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและแตกต่างกันของบริบททางวัฒนธรรม นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ด้านคนพิการหลายท่านจึงแนะนำให้การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการควรศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมนั้นและหาแนวทางการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมแบบเฉพาะเจาะจง (Morisse, Vandemaele, Claes, Claes, & Vandeveld, 2013)

ทั้งนี้ หากกล่าวถึงการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการ ประเทศไทยเริ่มต้นการยกระดับแนวทางการบริหารจัดการคนพิการอย่างเป็นรูปธรรมจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงในปัจจุบันดังปรากฏในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการเป็นฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560 – 2564) จากการศึกษาวิเคราะห์แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่ผ่านมา พบว่า แผนทุกฉบับมุ่งเน้นการพัฒนาคนพิการให้เกิดสมรรถนะ มีความพร้อมในการเข้าร่วมสังคมได้อย่างมีคุณค่า สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สร้างความเท่าเทียมด้วยการเสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพ พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มุ่งจัดการเลือกปฏิบัติเพื่อคนพิการอย่างแท้จริง สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการ สร้างความยั่งยืนจากการบูรณาการเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

ทุกระดับ รวมถึงมีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นกรอบแนวทางสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการ แต่ปัญหาที่พบ คือ ความไม่เป็นเอกภาพในการดำเนินงานด้านคนพิการ กระบวนการดำเนินงานแบบครบวงจร รวมถึงการบูรณาการแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบอาชีพแก่คนพิการยังไม่ชัดเจน (จักรภพ ดุลศิริชัย และวิภาวี กฤษณะภุติ, 2556) ดังนั้น การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการจะช่วยสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบองค์ประกอบหรือแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อเป็นกรอบในการบริหารจัดการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานที่นำไปสู่การพัฒนาสังคมและประเทศชาติร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (จรรยาศักดิ์ พุดน้อย และศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2559) เนื่องจากการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมนั้นควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่เข้มแข็งเพื่อให้ให้นโยบายนั้นส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ และความเกี่ยวข้องของนโยบายกับประเด็นที่เกิดขึ้นจริงในสังคมอันเป็นผลจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ (Soare, 2013)

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (วิโรจน์ สารรัตน์, 2556) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของแนวคิดด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการจากปรากฏการณ์ในบริบทของสังคมไทยภายใต้แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน โดยตรวจสอบและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวเพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ และสามารถนำมาบูรณาการจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และส่งผลให้คนพิการเกิดอิสรภาพในการแสดงสมรรถนะของตนได้อย่างมีคุณค่า

ภายใต้กรอบแนวทางการขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ที่มุ่งเน้นการสร้างกลไกการขับเคลื่อนประเทศให้เติบโตอย่างมั่นคงบนพื้นฐานของความเท่าเทียม สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้เบื้องหลัง ประชาชนทุกคนจึงเป็นทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเกิดการพัฒนาก้าวข้ามกับดักของโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมในอดีต คนพิการรวมถึงกลุ่มคนชายขอบจะต้องแปรสภาพสู่การเป็นพลังในการพัฒนาสังคมร่วมกัน โดยมีปัจจัยความสำเร็จคือการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคสังคมในทุกระดับ เพราะหากประเทศไทยมีกฎหมายที่ดี นโยบายที่เหมาะสม และแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน แต่ขาดผู้ขับเคลื่อนก็ยากที่จะประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จะเป็นการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่แสดงให้เห็นถึงกรอบแนวทางการดำเนินงานในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ในประเทศไทยเป็นไปอย่างมั่นคง และเกิดความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน อันเป็นการสานต่อพระราชดำริส ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ให้เกิดเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์แนวความคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของ คนพิการด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร
2. เพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของ คนพิการในบริบทของประเทศไทย
3. เพื่อยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของ คนพิการด้วยการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองในคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คนพิการทางการเห็น และคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อ ความหมายที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะ การประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยแผนภาพการรับรู้ โดยการวิเคราะห์ฟิชชี คอกนิตีฟแมพ
5. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะ การประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ เป็นการจัดทำข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ คนพิการและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

1. ทราบความหมายและองค์ประกอบของแนวความคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางการในการจัดการ องค์ประกอบที่ผลักดันให้คนพิการสามารถแสดงสมรรถนะในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพที่เหมาะสม กับคุณลักษณะและความสามารถ รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในฐานะพลเมืองที่มีความ เสมอภาค และเท่าเทียมของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการจัดการองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการสร้าง โอกาสและจัดการอุปสรรคในการแสดงสมรรถนะของคนพิการเป็นสำคัญ

2. ทราบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการพิจารณารูปแบบการบูรณาการองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องสำหรับการกำหนดนโยบาย กรอบประเด็นยุทธศาสตร์ แผนงาน และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทย ที่ครอบคลุมบริบทของการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองของประเทศไทย

3. เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานของภาครัฐในการบริหารจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการสิ่งสนับสนุน และการกำหนดรูปแบบการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยที่หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคประชาสังคม หรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์และบูรณาการรูปแบบการทำงานร่วมกันได้

4. เป็นกรอบในการเชื่อมโยงแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการตามองค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย กับแผนยุทธศาสตร์และนโยบายระดับชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่จะสร้างความชัดเจนในการกำหนดหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานอื่น ๆ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างรูปแบบการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ที่จะส่งผลต่อการสร้างความยั่งยืนในการทำงานด้านคนพิการในประเทศไทย และตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

นิยามศัพท์

1. คนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งลักษณะตามที่ระบุไว้ในประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2552 ประกอบด้วย ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออทิสติก ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งอาจต้องได้รับความช่วยเหลือในการประกอบกิจการต่าง ๆ ดังกล่าว ทั้งนี้ สาเหตุของความผิดปกติหรือความบกพร่องอาจเป็นตั้งแต่กำเนิดหรือในภายหลังได้

2. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ หมายถึง แนวคิดทางการจัดการ ที่มุ่งเน้นการค้นหาค้นหาองค์ประกอบที่สร้างโอกาสและขีดสิ่งขวางกั้นในการดำรงชีวิตและการประกอบ อาชีพของคนพิการ โดยผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง คือ คนพิการเกิดอิสรภาพในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิถี การดำรงชีวิต และประกอบอาชีพที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสมรรถนะที่มี ซึ่งจะส่งผล ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนพิการ

3. คุณภาพชีวิตของคนพิการ หมายถึง สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค และ สอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี ซึ่งการรับรู้เช่นนี้จะต้องสามารถตอบสนองกับความคาดหวัง ความต้องการและการตัดสินใจด้วยตนเองของคนพิการส่งผลให้คนพิการเกิดความพึงพอใจ โดยอาจมี ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมือนหรือแตกต่างกันในคนพิการแต่ละคน เช่น คุณลักษณะ ส่วนบุคคลทางร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต การสนับสนุนจากสังคม วัฒนธรรม หรือสวัสดิการ เป็นต้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง **การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ** ได้สำรวจและทบทวนวรรณกรรมในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ตามแนวทางของ United Nations (2015) ที่กล่าวว่า ในการพัฒนานโยบายและรูปแบบการดำเนินงานที่ตอบสนองต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการเป็นเรื่องจำเป็นที่ประเทศต่าง ๆ ต้องสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับคนพิการและสถานการณ์ที่เป็นกำแพงขวางกั้นคนพิการ เพื่อสร้างความมั่นใจว่านโยบายและรูปแบบการดำเนินงานที่สนับสนุนคนพิการเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยแนวคิด ทฤษฎี และประเด็นที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ
 - 1.1 กระทบทศน์เกี่ยวกับคนพิการ
 - 1.2 การนิยามความหมายของคนพิการ
 - 1.3 การจำแนกประเภทของคนพิการ
 - 1.4 ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญของคนพิการในประเทศไทย
 - 1.5 ที่มาของปัญหาคนพิการในสังคม
 - 1.6 กฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง และแผนที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ
 - 1.7 นโยบายเกี่ยวกับคนพิการในประเทศต่าง ๆ
2. แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย
 - 2.1 แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ
 - 3.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ
 - 3.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
 - 3.3 การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
 - 3.4 การสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ
 - 3.5 การมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ

- 3.6 สิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ
- 3.7 สรุปผลการสังเคราะห์แนวคิดทางการจัดการสมรรถนะของคนพิการ
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ
 - 4.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ
 - 4.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน
 - 4.3 เครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง
 - 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการ
 - 4.5 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตคนพิการจากการวิจัยเชิงเอกสาร
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

1.1 กระทบทัศนคติเกี่ยวกับคนพิการ

กระทบทัศนคติหรือมุมมองของคนในสังคมที่ให้คำจำกัดความคนพิการ เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และตีความหมายทางสังคมที่สั่งสมและสืบทอดกันมาจนกลายเป็นอัตลักษณ์ของคนพิการในปัจจุบัน ซึ่งโดยมากนั้น มักเข้าใจและให้ความหมายคนพิการในเชิงลบ หรือมีความหมายแฝงในเชิงลบจนทำให้คนพิการถูกประเมินค่าในฐานะผู้ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือและสงเคราะห์ ซึ่งในความเป็นจริงคนพิการจำนวนมากมีศักยภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ ดังนั้น การทำความเข้าใจฐานคิดของกระทบทัศนคติทางสังคมต่อคนพิการจะแสดงให้เห็นถึงแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งกมลพรรณ พันพิง (2556) กล่าวว่า การให้คำจำกัดความคนพิการเป็นประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อาจสร้างประโยชน์หรือกีดกันคนพิการได้ และฐานคิดหรือแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดนโยบาย กฎหมาย การปฏิบัติต่อคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ในปัจจุบัน

Edmons (2005) ได้จัดกลุ่มแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับคนพิการจากแนวคิดต่าง ๆ โดยพยายามกำหนดกรอบเพื่อช่วยในการอธิบาย ทำความเข้าใจคนพิการ และการพัฒนาการของการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละยุคสมัย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่นักวิจัยในปัจจุบันนำมาอธิบายรูปแบบการช่วยเหลือคนพิการในลักษณะต่าง ๆ พบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 4 แนวคิดหลัก ดังนี้

1. แนวคิดด้านการกุศล (Charity Model) เป็นกระทบทัศนคติแรกเกี่ยวกับคนพิการที่มีแนวคิดสำคัญในลักษณะของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในรูปแบบการกุศล ซึ่งแนวคิดนี้ให้ความหมาย

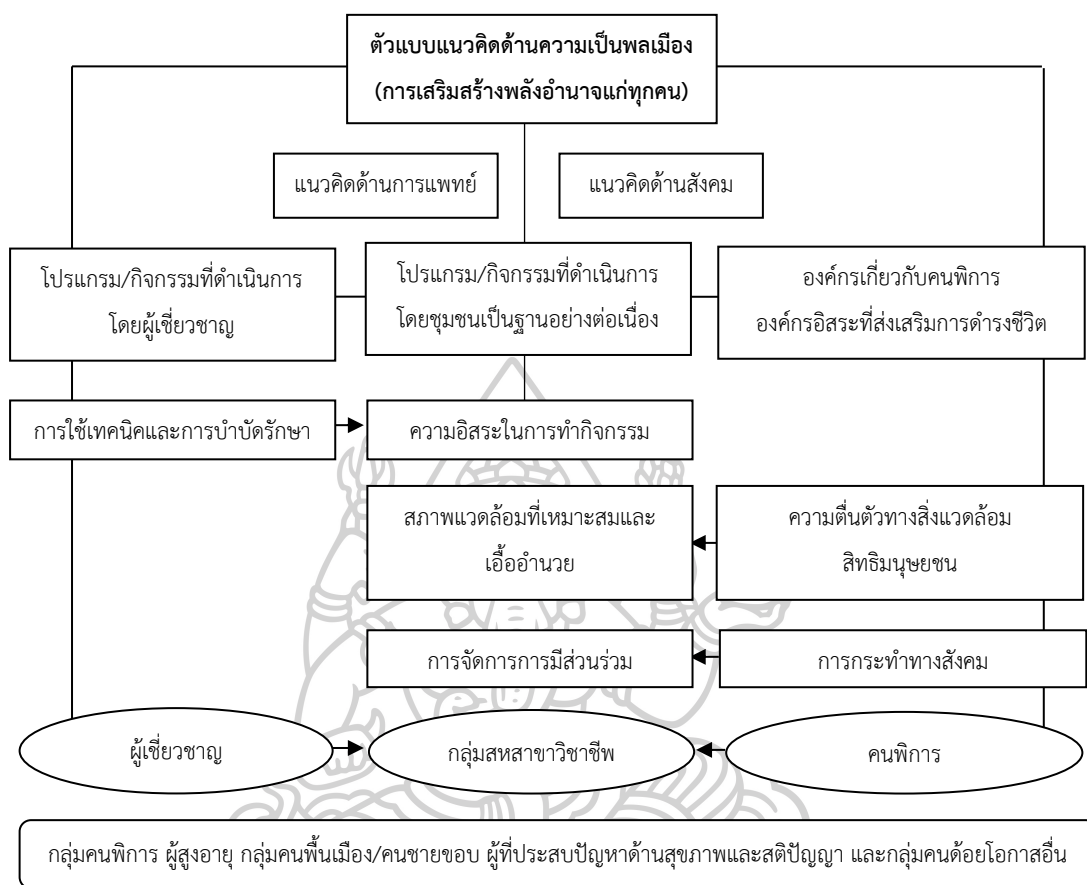
คนพิการว่าเป็นผู้ที่เคราะห์ไม่ดีและมีความบกพร่อง หรือมองว่าคนพิการเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ การดูแล และการป้องกันจากผู้ที่ไม่มีความพิการ รวมถึงบางครั้งคนพิการถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย แปรสภาพสร้างความหวาดกลัวและไม่สบายใจให้กับคนทั่วไป จึงสมควรที่จะช้อนคนพิการออกจากสังคมหรือในสถาบันเฉพาะสำหรับคนพิการ ถึงแม้ว่าแนวคิดด้านการกุศลอาจจะแฝงด้วยการให้ความหมายเชิงลบ แต่ก็นับว่าเป็นมุมมองที่ส่งผลให้เกิดรูปแบบการช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมุ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อการอยู่รอดขั้นพื้นฐาน เช่น ความปลอดภัย การดูแลความใส่ใจ และการสนับสนุนด้านการเงิน เป็นต้น ซึ่งแนวคิดนี้ได้พัฒนาสู่การจัดทำกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่แสดงถึงการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานในแต่ละประเทศ หรือข้อตกลงระหว่างประเทศ

2. แนวคิดด้านการแพทย์ (Medical Model) เป็นกระบวนทัศน์ที่เกิดขึ้นในช่วงหลังสงครามโลก ครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่วิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคโนโลยี และอุตสาหกรรมการผลิตมีความก้าวหน้าอย่างเด่นชัด ส่งผลให้เกิดการพัฒนาแนวทางการป้องกันสาเหตุของความพิการ และช่วยเหลือผู้มีความบกพร่องให้สามารถใช้ชีวิตด้วยตนเองได้อย่างอิสระมากขึ้น ทั้งนี้กระบวนทัศน์ต่อคนพิการตามแนวคิดนี้มองว่าบุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือคนพิการ คือ “ผู้ป่วย” ดังนั้นผู้ที่จะตัดสินใจด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและบริการด้านการรักษาให้กับคนพิการ คือ ทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) จึงถูกจำกัดโดยการควบคุมของทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถนะตามแนวคิดนี้ ตัวคนพิการและครอบครัวจะถูกมองว่าเป็นขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการวางแผนและกระบวนการตัดสินใจ ดังนั้น กล่าวโดยสรุป แนวคิดตามกระบวนทัศน์นี้มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการป้องกันและรักษาความบกพร่องของบุคคลเป็นหลัก เนื่องจากการมองคนพิการเป็นเหมือนผู้ป่วย แนวคิดนี้ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการรักษา และฟื้นฟูคนพิการในสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาคนพิการหรือในโรงพยาบาล ซึ่งหากมีการนำรูปแบบการรักษาและฟื้นฟูทางเลือกโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นการประหยัดและใช้ค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. แนวคิดด้านสังคม (Social Model) เป็นกระบวนทัศน์ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างปี 1970 – 1980 เป็นผลจากการเคลื่อนไหวทางการเมืองของกลุ่มคนพิการเพื่อต่อต้านแนวคิดด้านการแพทย์ เนื่องจากแนวคิดด้านการแพทย์นั้นส่งผลให้เกิดผลกระทบทางลบในการระบุตัวตนของคนพิการ รวมถึงทัศนคติเชิงลบที่เกิดขึ้นจากแนวคิดด้านการกุศลและแนวคิดด้านการแพทย์ การเคลื่อนไหวดังกล่าวมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับคนพิการให้กับตัวคนพิการ ครอบครัวของคนพิการ และที่สำคัญคือสังคมในภาพรวม ซึ่งการสร้างทัศนคติเชิงบวกดังกล่าวจะ

ประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ และความจำเป็นในการก้าวข้ามปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และกำแพงทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของคนพิการในการมีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตในสังคมดังเช่นประชาชนทั่วไป โดยแนวคิดด้านสังคมได้เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาเรื่องการละเมิด การละเลย การแยกออกจากสังคม และการไม่ให้ความสำคัญกับคนพิการทั้งเพศชาย เพศหญิง และเด็ก มุ่งไปที่สภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ต่อคนพิการต่าง ๆ การเคลื่อนไหวของคนพิการนั้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรปจากกลุ่มทหารผ่านศึกที่มีความพิการและนักกรณรงค์สิทธิมนุษยชนวัยเยาว์ที่ต้องการปฏิรูปแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ โดยเริ่มการจัดตั้งศูนย์ดำรงชีวิตอิสระและกลุ่มคนพิการในประเทศต่าง ๆ ซึ่งได้มีการขยายไปยังทวีปแอฟริกา ละตินอเมริกา และเอเชียในเวลาต่อมา ความสำเร็จของการเคลื่อนไหวทางการเมืองและแนวคิดด้านสังคมนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการช่วยเหลือคนพิการ สนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการมากยิ่งขึ้น รวมถึงทัศนคติของประชาชนในสังคม มีการปรับเปลี่ยนในทิศทางบวก ทั้งนี้ ปัญหาที่เกิดจากแนวคิดด้านสังคมคือ การลดบทบาทของสถาบันและนักวิชาชีพพล ซึ่งในความเป็นจริงคนพิการยังมีความจำเป็นในการรับบริการผ่านสถาบันและนักวิชาชีพอยู่

4. แนวคิดด้านความเป็นพลเมือง (Citizenship Model) เป็นกระบวนทัศน์ในเชิงการพัฒนาแบบบูรณาการ เกิดจากการผสมผสานระหว่างแนวคิดด้านการแพทย์และแนวคิดด้านสังคม มุ่งเน้นเชื่อมโยงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายต่อคนพิการ รวมถึงการสร้างโอกาสในการเข้ารับผลประโยชน์ การช่วยเหลือ และการบริการทั้งในชุมชนและสถาบันทุกระดับ นอกจากนี้ แนวคิดด้านความเป็นพลเมืองยังแสดงให้เห็นกระบวนทัศน์การพัฒนาคนพิการในระดับสากล ในการพิจารณาสิ่งที่คนพิการสมควรและปรารถนาได้รับโอกาสเท่าเทียมกับพลเมืองทุกคนในสังคม ซึ่งแนวคิดนี้ไม่ได้มุ่งผลของการดำเนินงานแก่คนพิการเท่านั้น แต่เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับสมาชิกทุกระดับในสังคมด้วยเช่นกัน (Empowerment for ALL) ซึ่ง Edmonds (2005) ได้แสดงแผนภาพที่อธิบายถึงแนวคิดนี้ไว้อย่างชัดเจน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวแบบแนวคิดด้านความเป็นพลเมือง
ที่มา: Edmons (2005), กมลพรรณ พันธ์ิ่ง (2556)

จากภาพที่ 1 จะแสดงให้เห็นรูปแบบการสนับสนุนและช่วยเหลือคนพิการ 4 รูปแบบที่สำคัญ คือ 1) การส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living) จากองค์กรเกี่ยวกับคนพิการและองค์กรอิสระ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-based Program) จากโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ร่วมดำเนินการโดยชุมชน และ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบันวิชาชีพ (Professional Institution Program) โดยการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ และ 4) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อคนพิการ อันเป็นผลจากการตื่นตัวทางสิ่งแวดล้อม และประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งพบว่าเป็นรูปแบบที่ลดปัญหาของแนวคิดที่ผ่านมา โดยการนำจุดแข็งของแต่ละแนวคิดมาผสมผสานให้เกิดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การสร้างเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดด้านความเป็นพลเมืองจะสำเร็จได้นั้นต้อง

เกิดจากคนพิการและผู้เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนคนพิการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ คือ 1) การมีความรู้และทักษะในเชิงเทคนิคและหน้าที่ของคนพิการ สามารถคิดเชิงวิพากษ์ วิจาร์ณ และตระหนักรู้ถึงการพัฒนาเชิงนโยบาย รวมถึงการจัดการความรู้ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนร่วมกำหนดกลยุทธ์ในกิจกรรมเคลื่อนไหวทางสังคม 2) การเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับความต้องการอย่างต่อเนื่อง ความเหมาะสมทางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ และ 3) การบูรณาการและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน การวางโปรแกรม และการประเมินผลผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกคนในรูปแบบของการสร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับคนทุกคน (กมลพรรณ พันพืง, 2556)

นอกจากนี้ ศาสวัต เพ่งแพ (2553) ได้ศึกษาวาทกรรมและกระบวนการทัศน์ในการสร้างความเข้าใจคนพิการของคนในสังคม จากบริบทของการให้บริการคนพิการที่สอดคล้องกับการจัดกลุ่มแนวคิดของ Edmons (2005) โดยพบว่าแนวคิดด้านคนพิการแบ่งเป็น 2 ฐานคิดที่สำคัญ ดังนี้

1. ฐานคิดเหตุแห่งปัญหา

1.1 แบบแผนตามกระบวนการทัศน์ดั้งเดิม หรือแบบแผนทางการแพทย์ (Medical Model) ที่มองว่าคนพิการคือผู้ที่มีความบกพร่องและไม่สมบูรณ์ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาด้านการใช้ชีวิตและการเข้าสังคม ดังนั้น หากต้องการลดหรือแก้ไขปัญหาคคนพิการจะต้องมุ่งไปที่การฟื้นฟูและเยียวยาความบกพร่องและไม่สมบูรณ์ดังกล่าวให้มีสภาพปกติมากที่สุด

1.2 แบบแผนตามกระบวนการทัศน์ใหม่ หรือแบบแผนทางสังคม (Social Model) ที่มองว่าปัญหาของคนพิการเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องและไม่สมบูรณ์ ร่วมกับบริบททางสังคม และสภาพแวดล้อม นั่นคือในสภาพแวดล้อมใด ๆ คนในสังคมจะให้ความหมายคนพิการที่ต่างกักัน จนนำไปสู่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนพิการ เช่น ปัญหาความไม่เท่าเทียม การกีดกันโอกาสและสิทธิของคนพิการ หรือการเลือกปฏิบัติ เป็นต้น ดังนั้น หากต้องการลดหรือแก้ไขปัญหาคคนพิการ สิ่งสำคัญที่สุดคือ กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรื้อโครงสร้างทางสังคมที่กีดกันการให้ความหมาย คนพิการของคนในสังคม เช่น การปลูกฝังและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง การเสริมอำนาจแก่คนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการดำรงชีวิตอิสระ เป็นต้น

2. ฐานคิดการสงเคราะห์และพัฒนา

2.1 การสงเคราะห์หรือประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) เป็นลักษณะการให้ความช่วยเหลือแบบชั่วคราวที่เกิดจากฐานคิดแบบการกุศลและการทำบุญด้วยสิ่งของ อาหาร หรือเงิน ซึ่งแม้แต่การที่รัฐบาลสนับสนุนเบี้ยยังชีพคนพิการ ทั้งนี้ การดำเนินการลักษณะนี้มักถูกมองว่าเป็น

ลักษณะหนึ่งของการมองว่าคนพิการมีความน่าสงสาร ไม่ปกติ ซึ่งเน้นย้ำการแสดงให้เห็นถึงความกตัญญูทางสังคมในลักษณะหนึ่ง จึงไม่เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ

2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Services) มีฐานคิดจากแบบแผนทางการแพทย์ มุ่งส่งเสริมคนพิการด้านการแพทย์ สภาพร่างกาย จิตสังคม รวมถึงอาชีพ เป็นลักษณะที่เน้นบทบาทของผู้ให้บริการ คือ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงนักวิชาการและนักวิชาชีพต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนพิการในบทบาทของผู้รับบริการ โดยมุ่งหวังให้คนพิการมีลักษณะความพิการลดลง โดยอาจมีลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้สถาบันเป็นฐาน (Institution – Rehabilitation: IBR) เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ฝึกวิชาชีพ ศูนย์ให้บริการภาครัฐต่าง ๆ เป็นต้น หรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation: CBR) ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในชุมชนเพื่อฟื้นฟูคนพิการร่วมกัน

2.3 การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีฐานคิดจากแบบแผนทางสังคมที่ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมในสิทธิความเป็นพลเมือง สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมกันของประชาชนทุกคนในสังคม ลักษณะของการสร้างเสริมพลังอำนาจตามฐานคิดนี้ เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกทรัพยากรที่เหมาะสมต่อตนเองของคนพิการ เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนผ่านสังคมสู่การปลดปล่อย (Emancipatory) จากการกดขี่ทางสังคม

จากกระบวนทัศน์ แนวคิดและฐานคิดที่มีต่อคนพิการ จะพบลักษณะความคล้ายคลึงกันของที่มากกระบวนทัศน์ทางความคิด หรือความเข้าใจที่มีต่อคนพิการอันส่งผลกระทบต่อความคิดของประชาชนในสังคม โดยแสดงออกมาทางการปฏิบัติต่อคนพิการในรูปแบบการสงเคราะห์ ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้จัดกลุ่มกระบวนทัศน์เป็น 4 แนวคิดสำคัญ คือ 1) แนวคิดด้านการประชาสงเคราะห์และการสนับสนุนสิทธิพื้นฐานเบื้องต้น 2) แนวคิดด้านการแพทย์ 3) แนวคิดด้านสังคม และ 4) แนวคิดด้านความเป็นพลเมือง สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมในสังคม ทั้งนี้ หากมองที่วัตถุประสงค์สำคัญของการปฏิบัติต่อคนพิการโดยไม่พิจารณาทัศนคติเชิงลบในแนวคิดบางกลุ่มนั้น ผลลัพธ์หรือจุดมุ่งหมายของทุกแนวคิดหรือฐานคิดต่างมุ่งไปในประเด็นคล้ายคลึงกัน คือ การป้องกัน ช่วยเหลือ และสนับสนุนคนพิการให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในด้านต่าง ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปกระบวนทัศน์ที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการสนับสนุนช่วยเหลือ และผลลัพธ์สำคัญที่เกิดจากกระบวนทัศน์นั้น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกระบวนการบนทัศนต่อคนพิการที่ส่งผลต่อรูปแบบการช่วยเหลือประเภทต่าง ๆ

กระบวนการทัศน	สาระสำคัญ	แนวปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง
1. แนวคิดด้านการ ประชาสงเคราะห์ และการสนับสนุน สิทธิพื้นฐาน เบื้องต้น	มองว่าคนพิการเป็นผู้ที่ ต้องการความช่วยเหลือ การดูแล และการป้องกัน จากผู้ที่ไม่มีคามพิการ โดยมากจะเป็นมุมมองเชิงลบ ต่อคนพิการ	ความช่วยเหลือตามสิทธิ พื้นฐาน	การช่วยเหลือกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมุ่งเน้นการ ช่วยเหลือเพื่อการ อยู่รอดขั้นพื้นฐาน
2. แนวคิดด้าน การแพทย์	มองว่าบุคคลที่มีสภาพความ บกพร่องหรือคนพิการคือ “ผู้ป่วย” ผู้ที่จะตัดสินใจ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและ บริการด้านการรักษาคือทีม แพทย์และผู้เชี่ยวชาญ	1. การเสริมสร้างพลัง อำนาจ (แบบมีข้อจำกัด) 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาจากสถาบัน ทีมแพทย์และนักวิชาชีพ	มุ่งเน้นการป้องกัน และรักษาความ บกพร่องของบุคคล
3. แนวคิดด้าน สังคม	ต่อต้านแนวคิดด้าน การแพทย์ และมองว่าคน พิการควรเข้ามามีส่วนร่วม และเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต ในสังคมดังเช่นประชาชน ทั่วไป	การดำรงชีวิตอิสระ	เปลี่ยนแปลงรูปแบบ การช่วยเหลือ คนพิการ โดย สนับสนุนการ ดำรงชีวิตอิสระ สำหรับคนพิการ และสร้างทัศนคติ เชิงบวกของ ประชาชนในสังคม ต่อคนพิการ
4. แนวคิดด้าน ความเป็น พลเมือง สิทธิมนุษยชน และความเท่า เทียมในสังคม	ผสมผสานระหว่างแนวคิด ด้านการแพทย์และด้านสังคม มองว่าทุกคนในสังคมควร เป็นผู้มีส่วนร่วม ในการ พัฒนานโยบายต่อคนพิการ รวมถึงการสร้างโอกาสในการ เข้ารับผลประโยชน์ การ ช่วยเหลือและการบริการ	1. การสร้างเสริมพลัง อำนาจ 2. การดำรงชีวิตอิสระ 3. การมีส่วนร่วมของ ชุมชน 4. การดูแลจากสถาบัน ทีมแพทย์ และนัก วิชาชีพ	สร้างความเท่าเทียม กันของพลเมืองทุก คนในสังคมไม่ใช่ เพียงแค่ คนพิการ มุ่งหวังใน การสร้างเสริมพลัง อำนาจให้กับสมาชิก ทุกระดับในสังคม

กระบวนทัศน์	สาระสำคัญ	แนวปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง
	ทั้งในชุมชน และสถาบันทุกระดับ		(Empowerment for ALL)

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่าแนวปฏิบัติต่อคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกิดจากกระบวนทัศน์หรือแนวคิดที่แตกต่างกันนั้น ได้รับการพัฒนารูปแบบและนำมาใช้ช่วยเหลือสนับสนุนคนพิการในปัจจุบันดังนี้

1. ความช่วยเหลือตามสิทธิพื้นฐาน อยู่ในรูปของนโยบาย กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ที่รัฐบาลกำหนดเพื่อช่วยกลุ่มคนพิการ รวมถึงกลุ่มคนชายขอบให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดด้านการแพทย์และแนวคิดด้านความเป็นพลเมือง สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมในสังคม แบ่งเป็น 2 บริบท คือ แนวคิดทางด้านการแพทย์มุ่งเน้นการฟื้นฟูศักยภาพทางร่างกายภายใต้การควบคุมของสถาบัน แพทย์และผู้เชี่ยวชาญ และแนวคิดด้านความเป็นพลเมืองฯ มุ่งเน้นการส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจในเชิงการมีส่วนร่วมกับสมาชิกทุกคนเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางที่เหมาะสม

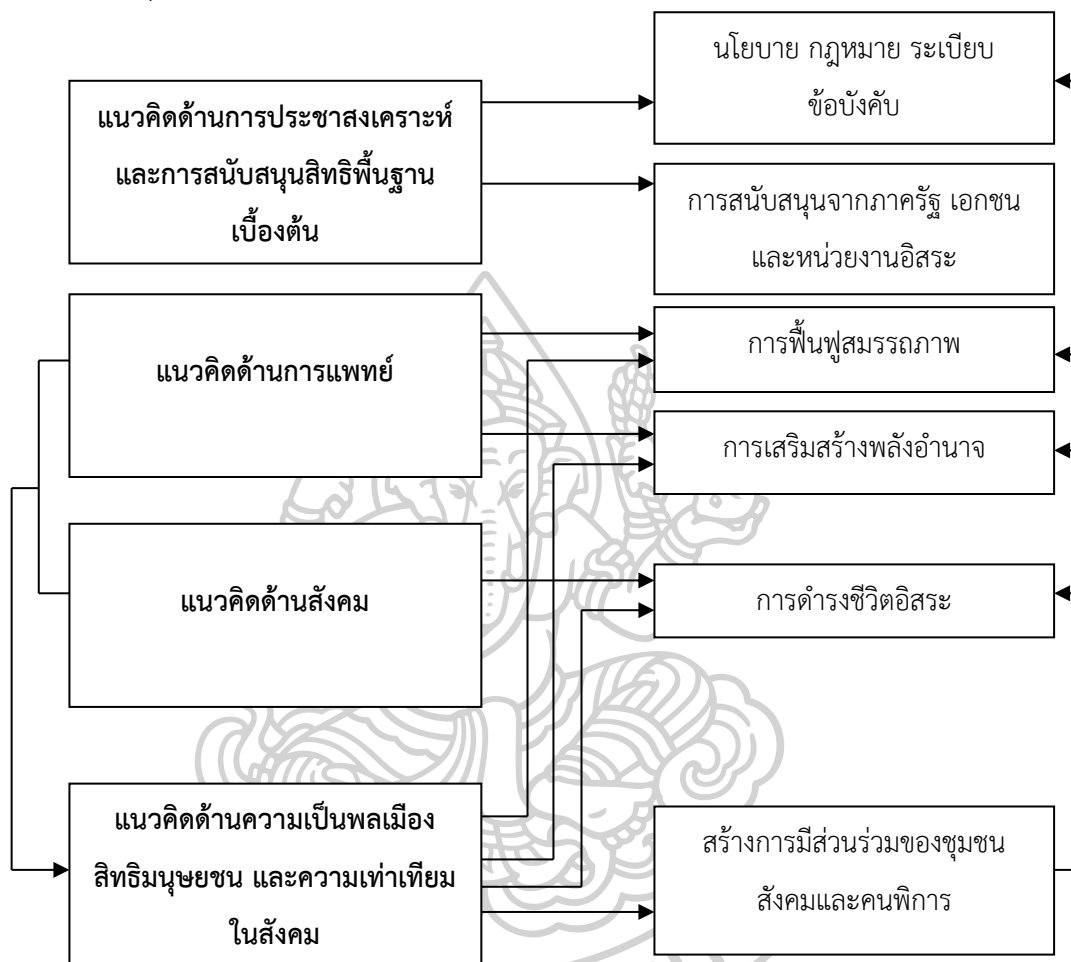
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวคิดด้านการแพทย์ มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อให้คนพิการสามารถฟื้นฟูความบกพร่องของตนเองให้สามารถใช้ชีวิตประจำวัน หรือประกอบอาชีพได้ ทั้งนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่สามารถพบในปัจจุบันอาจอยู่ทั้งภายใต้การดูแลของสถาบัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือในรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วการมีส่วนร่วมของชุมชนยังครอบคลุมการที่ประชาชนในชุมชนหรือสังคมเข้ามามีส่วนในการกำหนดนโยบาย ความต้องการ และกำหนดความเหมาะสมของสิ่งของคนพิการควรได้รับโอกาสหรือได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

5. การดำรงชีวิตอิสระซึ่งสนับสนุนให้คนพิการมีอิสระทางความคิดสามารถตัดสินใจในการใช้ชีวิตหรือประกอบอาชีพได้ตามความต้องการของตน โดยมีการสนับสนุนจากรัฐบาลและคนในสังคม ซึ่งแนวปฏิบัตินี้จะส่งผลต่อการตระหนักรู้คุณค่าในตนเองเกิดเป็นความเชื่อมั่นให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ (รัชณี สรรเสริญ และคณะ, 2558)

โดยผลลัพธ์ที่มุ่งหวังของทุกกระบวนทัศน์และแนวคิดที่แม้ว่าในบางแนวคิดจะแฝงทัศนคติและความหมายเชิงลบแต่ต่างมีเป้าหมายของผลการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกัน คือ การช่วยเหลือ

คนพิการและผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำเนินชีวิต ดำเนินกิจกรรมทางสังคม และยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มคนเหล่านั้นได้ สามารถแสดงความเชื่อมโยงของกระบวนการทัศนกับรูปแบบการสนับสนุนคนพิการในปัจจุบันได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การเชื่อมโยงกระบวนการทัศนกับรูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบัน
หมายเหตุ: สังเคราะห์จากวิเคราะห์กระบวนการทัศนในแต่ละแนวคิดโดยผู้วิจัย

จากภาพที่ 2 จะแสดงให้เห็นแนวปฏิบัติต่อคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกิดจากกระบวนการทัศนหรือแนวคิดที่แตกต่างกันนั้น ซึ่งแม้ว่าบางกระบวนการทัศนหรือแนวคิดจะมองคนพิการโดยแฝงทัศนคติในเชิงลบ เช่น แนวคิดด้านประชาสงเคราะห์ฯ และแนวคิดด้านการแพทย์ เป็นต้น แต่ก็ส่งผลให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติหรือการช่วยเหลือคนพิการที่ยังคงส่งผลและพัฒนาไปสู่รูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบัน จำนวน 6 รูปแบบ คือ 1) นโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ 2) การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานอิสระ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) การ

เสริมสร้างพลังอำนาจ 5) การดำรงชีวิตอิสระ และ 6) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม และ คนพิการ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวจะเป็นกรอบแนวทางในการทบทวนวรรณกรรมในขั้นตอนการวิจัยเชิงเอกสารต่อไป

1.2 การนิยามความหมายของคนพิการ

1.2.1 ความหมายของคนพิการในบริบทประเทศไทย

ในปัจจุบันมีนักวิจัย นักวิชาการและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคนพิการจำนวนมาก ให้ความหมายของคนพิการ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคนพิการ (United Nations, 2005) แต่หากพิจารณางานวิจัย บทความหรืองานเผยแพร่ต่าง ๆ พบว่าพื้นฐานของการให้ความหมายหรือคำจำกัดความคนพิการไม่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในประเทศไทยมักมีพื้นฐานจากพระราชบัญญัติฉบับต่าง ๆ เกี่ยวกับคนพิการ ทั้งนี้ การให้ความหมายของคนพิการในพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านคนพิการโดยตรง สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (2534) กล่าวว่าคนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง (ราชกิจจานุเบกษา, 2534)

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก (2546) ได้ให้ความหมายคนพิการที่เป็นเด็ก หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรสที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง สติปัญญา หรือจิตใจ ไม่ว่าจะมีความบกพร่องนั้นจะมีมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง (ราชกิจจานุเบกษา, 2546)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) และ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ (2551) ได้ให้ความหมายคนพิการในลักษณะเดียวกัน หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่น ๆ ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ก; ราชกิจจานุเบกษา, 2551)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2557) ได้ให้ความหมายคนพิการ หมายถึง ความเสียเปรียบ ความพิการและความบกพร่อง ซึ่งมีผลทำให้บุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดหรือบางส่วน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว

การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และพิการทางอติสติก หรือ ความบกพร่องใด ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตามแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตามและมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป โดยได้รับสิทธิ และโอกาสในการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ รวมถึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จากการให้ความหมายคนพิการตามบริบทของประเทศไทยจากพระราชบัญญัติและหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับคนพิการข้างต้น สามารถสรุปองค์ประกอบของคนพิการจากการให้ความหมายได้ดังตารางที่ 2 และจากตารางดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของคนพิการในบริบทของประเทศไทย คือ ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งลักษณะตามที่ระบุไว้ในประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2552 ประกอบด้วย ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางอติสติก ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งอาจต้องได้รับความช่วยเหลือในการประกอบกิจการต่าง ๆ ดังกล่าว (ราชกิจจานุเบกษา, 2552ข) โดยสาเหตุของความผิดปกติหรือความบกพร่องอาจเป็นตั้งแต่กำเนิดหรือในภายหลังได้

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของคนพิการจากการให้ความหมาย

องค์ประกอบ ของคนพิการ	พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534	พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546	พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550	พระราชบัญญัติการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551	สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2557	รวม
1. มีความผิดปกติหรือบกพร่องใน ลักษณะต่าง ๆ*	√	√	√	√	√	5
2. มีความเสียเปรียบในลักษณะต่าง ๆ	-	-	-	-	√	1
3. ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดหรือ บางส่วน	-	-	-	-	√	1

องค์ประกอบ ของคนพิการ	พระราชบัญญัติและ หน่วยงานที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับคนพิการ	พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534	พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546	พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550	พระราชบัญญัติการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551	สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2557	รวม
4. มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน	-	-	-	√	√	-	2
5. มีข้อจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วมใน สังคม	-	-	-	√	√	-	2
6. มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ประเดินใดประเดินหนึ่งเพื่อใช้ ชีวิตประจำวันได้	-	-	-	√	√	√	3
7. มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ประเดินใดประเดินหนึ่งเพื่อเข้าไปมี ส่วนร่วมในสังคม	-	-	-	√	√	√	3
8. มีสาเหตุความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด	-	-	√	-	-	√	2
9. มีสาเหตุความผิดปกติหรือบกพร่องใน ภายหลัง	-	-	√	-	-	√	2
รวม		1	3	5	5	7	

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

หมายเหตุ: * ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2552ข)

1.2.2 ความหมายของคนพิการในบริบทสากล

งานวิจัย บทความ หนังสือ หรือตำราหลายชิ้นเกี่ยวกับคนพิการในต่างประเทศ พบว่ามีการใช้คำหลายคำเพื่ออธิบายคุณลักษณะของคนพิการ ซึ่งส่วนมากใช้การอ้างอิงและให้คำจำกัดความจากคู่มือ International Classification of Impairment Disabilities and Handicaps ของ World Health Organization (1980) โดยนิยามคำศัพท์ 3 คำ ในการอธิบายความแตกต่างของลักษณะคนพิการมีความหมายดังนี้

Impairment หรือ ภาวะการบกพร่อง คือ การสูญเสีย หรืออาการผิดปกติของจิตใจ ร่างกาย โครงสร้างทางกายวิภาค หรือมีลักษณะการทำงานที่ผิดปกติ

Disabilities หรือ ภาวะการไร้ความสามารถ คือ ผลจากการสูญเสียหรือการมีอาการผิดปกติจากภาวะการบกพร่องซึ่งส่งผลให้มีข้อจำกัดหรือขาดความสามารถในการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมได้ตั้งคนปกติทั่วไป

Handicap หรือ ภาวะความพิการ คือ ผลจากการสูญเสียตามลักษณะของภาวะการบกพร่องหรือข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมตามลักษณะของภาวะการไร้ความสามารถที่ส่งผลให้เกิดสภาวะการเสียเปรียบในระดับปัจเจกบุคคล และนำไปสู่ข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการแสดงบทบาทในสังคมดังเช่นคนปกติ

สมชาย รัตนทองคำ (2545) กล่าวว่า ในภาษาอังกฤษมักนิยมใช้คำว่า Disabilities และ Handicap เพื่ออธิบายถึงคนพิการ โดย Disabilities มุ่งเน้นการอธิบายลักษณะความสูญเสียหรือมีอาการผิดปกติที่ส่งผลต่อการกระทำใด ๆ เหมือนคนปกติ และ Handicap จะแสดงให้เห็นถึงความเสียเปรียบที่เป็นอุปสรรคในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไปในสังคม โดยประเด็นที่น่าสนใจคือ สภาวะ Handicap นั้นไม่ใช่ตัวบ่งชี้การเป็นผู้เสียเปรียบตลอดเวลาแต่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โอกาส และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ หากคนพิการได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น การฟื้นฟูสมรรถนะการสนับสนุนทางสิทธิ การให้โอกาสในการดำเนินกิจกรรม และส่งเสริมการจ้างงานที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ เป็นต้น คนพิการจะสามารถช่วยเหลือตนเองและใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับคนปกติ

ทั้งนี้ หากมองกลับในอีกแง่มุมหนึ่งของการให้ความหมายคนพิการซึ่งมักถูกให้คำจำกัดความจากนักวิชาการและคนในสังคมที่ไม่ได้เผชิญสภาวะความพิการ แต่หากผู้ให้ความหมาย คือ คนพิการที่มีประสบการณ์และศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์และแนวคิดด้านคนพิการจะพบมุมมองที่น่าสนใจดังประโยคต่อไปนี้

“...ฉันถูกทำให้อยู่ในสภาพพิการ โดยสังคม ทัศนคติ และโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมต่าง ๆ โลกนี้ทำให้ฉันกลายเป็นคนพิการโดยการปฏิบัติกับฉันเหมือนกลุ่มคนชนชั้นที่ 2 เพียงเพราะฉันมีความไม่สมบูรณ์เพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นแค่ความไม่สมบูรณ์ทางการเคลื่อนไหว...” (Egan, 2012)

ประโยคดังกล่าว แสดงให้เห็นผลของการให้คำจำกัดความของคนพิการโดยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคนพิการโดยตรง ซึ่ง Egan (2012) ผู้กล่าวประโยคนี้เป็นผู้ที่มีโอกาสศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ

คนพิการตามตัวแบบแนวคิดด้านสังคม ที่สามารถเข้าใจความหมายของคนพิการผ่านการกดทับของสังคมรอบข้างทำให้กลุ่มคนบางกลุ่มกลายเป็น “คนพิการ” โดยสามารถสรุปคำจำกัดความที่ใช้เรียกคนพิการเป็นภาษาอังกฤษผ่านมุมมองของคนพิการ ดังนี้

Impairment หรือ สภาวะความบกพร่อง คือ สิ่งที่คุณไม่สามารถกระทำได้อันเนื่องจากความไม่สมบูรณ์หรือความบกพร่องบางประการ

Disability หรือ สภาวะการไร้ความสามารถ คือ กำแพงทางสังคมหรือสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการสูญเสียหรือจำกัดโอกาสในการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

A person with Disability หรือ บุคคลที่มีสภาวะการไร้ความสามารถ คือ คนพิการในบริบทที่สังคมมอบให้เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มคนที่สังคมมองว่ามีความบกพร่อง

Disabled Person หรือ บุคคลที่ถูกทำให้อยู่ในสภาวะไร้ความสามารถ คือ กลุ่มคนที่ถูกปัจจัยทางสังคมหรือปัจจัยภายนอก (External Force) ทำให้อยู่ในสภาพไร้ความสามารถหรือมีความสามารถลดลง (Less Able)

การอธิบายความหมายดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานโลกเรื่องความพิการ (World Health Organization, 2011a) ว่าหากพิจารณาตามตัวแบบแนวคิดด้านสังคมซึ่งถูกเปลี่ยนผ่านจากตัวแบบแนวคิดด้านการแพทย์ คนพิการ คือ ผู้ที่ถูกทำให้เกิดลักษณะความพิการโดยสังคมมากกว่าลักษณะความไม่สมบูรณ์ในตัวบุคคล

จากรายละเอียดข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความหมายหรือคำจำกัดความต่าง ๆ ที่ใช้อธิบายคนพิการ ซึ่งหากพิจารณาการให้ความหมายของประเทศไทยส่วนมากเป็นการอธิบายคุณลักษณะและอุปสรรคในการกระทำต่าง ๆ ดังที่แสดงไว้ในช่วงต้น แต่ในบริบทของต่างประเทศการให้ความหมายจะเป็นการวิเคราะห์ผ่านกระบวนการทัศนและแนวคิดต่าง ๆ ที่มีพัฒนาการมาตั้งแต่ในยุคอดีตที่แสดงให้เห็นว่าคนพิการเป็นผู้ที่ถูกมอบความพิการผ่านปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ ดังนั้น การวิเคราะห์ เข้าใจ และรับรู้ถึงที่มาของความหมายคนพิการในบริบทของสังคมที่แตกต่างกันจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติต่อคนพิการได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

1.3 การจำแนกประเภทของคนพิการ

จากการให้ความหมายคนพิการในบริบทของประเทศไทยและในบริบทสากล พบว่ามีการกล่าวถึงลักษณะความพิการประเภทต่าง ๆ ดังนั้น นักวิจัย ผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่สนใจในประเด็นของ

คนพิการจะต้องทำความเข้าใจเลือกเกณฑ์การจำแนกประเภทคนพิการที่เหมาะสม เนื่องจากคนพิการแต่ละประเภทย่อมมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต และการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งการกำหนดแนวทางช่วยเหลือหรือพัฒนาคนพิการนั้นจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อจำกัดตามการจำแนกประเภทคนพิการ โดยในบริบทของประเทศไทยตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 (ราชกิจจานุเบกษา, 2555) ได้กำหนดประเภทและอธิบายของคนพิการออกเป็น 7 ประเภท ประกอบด้วย 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) ความพิการทางสติปัญญา 6) ความพิการทางการเรียนรู้ และ 7) ความพิการทางออทิสติก โดยอ้างอิงการอธิบายคุณลักษณะตามหลักเกณฑ์การจำแนกประเภทคนพิการของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2552 (ราชกิจจานุเบกษา, 2552ก) ดังนี้

1. ความพิการทางการเห็น

หลักเกณฑ์ในการจำแนกคนพิการทางการเห็นมีดังนี้

1.1 ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาสายข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วอยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาสายข้างที่ดีกว่า 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

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

หลักเกณฑ์ในการจำแนกคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีดังนี้

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่

สามารถรับข้อมูลผ่านการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

หลักเกณฑ์ในการจำแนกคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีดังนี้

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

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

5. ความพิการทางสติปัญญา

หลักเกณฑ์ในการจำแนกคนพิการทางสติปัญญา คือ เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป

6. ความพิการทางการเรียนรู้

หลักเกณฑ์ในการจำแนกคนพิการทางการเรียนรู้ คือ เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ

ทั้งนี้ การจำแนกประเภทคนพิการอาจมีจำนวนและลักษณะการจำแนกประเภทของคนพิการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่ใช้จำแนกคนพิการของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปจำนวนและการจำแนกประเภทคนพิการตามบริบทของประเทศไทยที่สำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและการจำแนกประเภทคนพิการในบริบทประเทศไทย

ที่มา	จำนวน (ประเภท)	รายละเอียด การจำแนกประเภท
พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534	5	1. คนพิการทางการมองเห็น 2. คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว 4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้
ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2552	9	1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ 5. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 6. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา

ที่มา	จำนวน (ประเภท)	รายละเอียด การจำแนกประเภท
		7. บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรือ อารมณ์ 8. บุคคลออทิสติก 9. บุคคลพิการซ้อน
ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555	7	1. ความพิการทางการเห็น 2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. ความพิการทางสติปัญญา 6. ความพิการทางการเรียนรู้ 7. ความพิการทางออทิสติก

ที่มา: ราชกิจจานุเบกษา (2534); ราชกิจจานุเบกษา, (2550ก); ราชกิจจานุเบกษา, (2552ก); ราชกิจจานุเบกษา, (2555)

จากตารางที่ 3 พบว่า พระราชบัญญัติและประกาศที่สำคัญเกี่ยวกับคนพิการมีการจำแนกประเภทคนพิการที่แตกต่างกันซึ่งอาจเกิดข้อสงสัยในการนำไปใช้ แม้ว่าพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จะประกาศยกเลิกการใช้แล้วนั้น แต่ก็ยังมีนักวิจัยบางส่วนหยิบมาอ้างอิงในงานวิจัยอยู่ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทคนพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 เนื่องจากเป็นประกาศที่อาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติสำคัญที่บัญญัติสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเพื่อสนับสนุนคนพิการให้ได้รับการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะในมาตราที่ 33 34 และ 35 ที่กำหนดแนวทางสำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐและสถานประกอบการในการจ้างงานคนพิการ รวมถึงกำหนดแนวปฏิบัติในการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความช่วยเหลือคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้คนพิการเกิดรายได้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ดีขึ้น (รินฤดี ขอบผล, ทวี เชื้อสุวรรณทวี และอาดัม นีละไพจิตร, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

1.4 ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญของคนพิการในประเทศไทย

1.4.1 สถิติของคนพิการในประเทศไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ก) ได้รวบรวมสถิติข้อมูลคนพิการตามฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการที่ลงทะเบียนบัตรประจำตัวคนพิการ พบว่า เดือนสิงหาคม 2560 ประเทศไทยมีจำนวนคนพิการประมาณ 1.80 ล้านคน จากจำนวนประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 ทั้งหมด 65.90 ล้านคน (กรมการปกครอง, 2560) คิดเป็นร้อยละ 2.70 โดยสามารถจำแนกสถิติคนพิการตามเพศ ภูมิภาค และประเภทความพิการ ดังตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนคนพิการจำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค*	จำนวน (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
1. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	376,627	354,312	730,939
2. ภาคกลางและภาคตะวันออก	198,620	168,884	367,504
3. ภาคใต้	113,095	93,043	206,138
4. ภาคเหนือ	213,442	194,228	407,670
5. กรุงเทพมหานคร	41,571	34,323	75,984
6. ไม่ระบุ	6,652	5,702	12,354
รวม	950,007	850,492	1,800,499

ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ก)

หมายเหตุ: *เกณฑ์การจำแนกภูมิภาคของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากตารางที่ 4 พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีคนพิการทั้งสิ้น 1,800,499 คน โดยภูมิภาคที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 730,939 คน รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคตะวันออก จำนวน 367,504 คน ภาคใต้ จำนวน 206,138 คน ภาคเหนือ จำนวน 407,670 คน และน้อยที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 75,984 คน ตามลำดับ ทั้งนี้ คนพิการที่ไม่สามารถระบุพื้นที่ได้ จำนวน 12,354 คน

ตารางที่ 5 จำนวนคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ

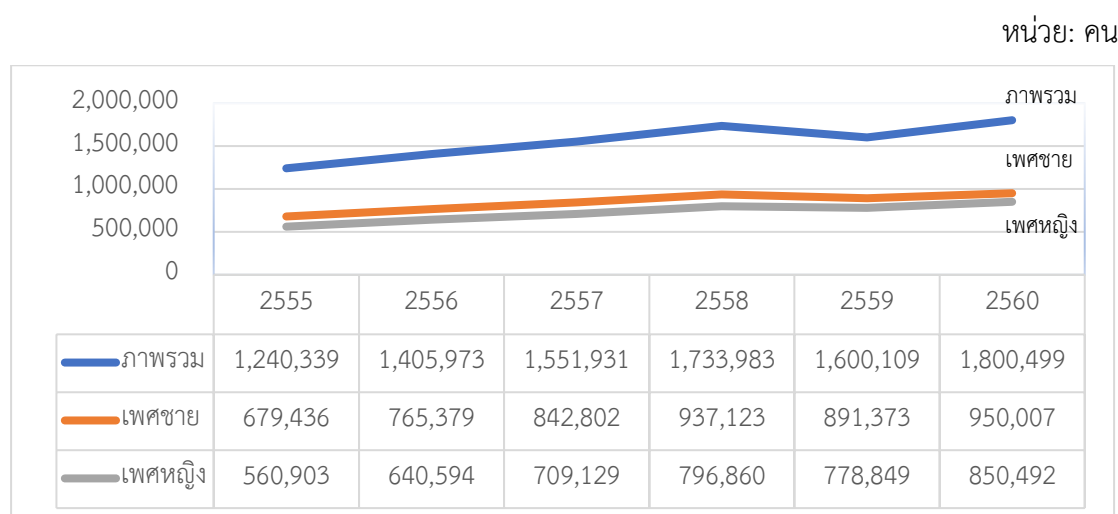
ประเภทความพิการ	จำนวน (ราย)		
	ชาย	หญิง	รวม
1. ทางการเห็น	88,342	98,297	186,639
2. ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	168,318	162,170	330,488
3. ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	457,682	418,035	875,717
4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก	97,160	56,305	153,465
5. ทางสติปัญญา	68,462	57,860	126,322
6. พิการมากกว่า 1 ประเภท	64,213	52,450	116,663
7. ไม่ระบุ	5,830	5,375	11,205
รวม	950,007	850,492	1,800,499

ที่มา: ปรับปรุงจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ก) และ ราชกิจจานุเบกษา (2550ก)

จากตารางที่ 5 พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มีจำนวนมากที่สุด คือ 875,717 คน รองลงมาคือ คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 330,488 คน คนพิการทางการเห็น จำนวน 186,639 คน คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก จำนวน 153,465 คน คนพิการทางสติปัญญา จำนวน 126,355 คน คนพิการที่มีความพิการมากกว่า 1 ประเภท จำนวน 116,663 คน และคนพิการที่ไม่สามารถระบุประเภทได้ชัดเจน มีจำนวน 11,205 คน

นอกจากนี้ หากเปรียบเทียบจำนวนคนพิการในประเทศไทยจากผลการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาพรวมคนพิการที่จดทะเบียนระหว่างปี 2555 – 2560 พบว่า มีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 45.00 ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังรายละเอียดในภาพที่ 3 โดยการประมาณการระหว่างปี 2550 – 2562 คาดว่าจำนวนคนพิการจะมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.60 ต่อปี (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2556) สาเหตุที่จำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากสาเหตุของความพิการไม่ใช่เพียงเกิดจากคนพิการแต่กำเนิดตั้งที่คนส่วนมากเข้าใจ แต่พบว่าร้อยละ 80.00 ของจำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้นเกิดจากโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพคนพิการไทย, 2556) โดยเฉพาะประเด็นด้านโครงสร้างของประชากรไทยที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วจากค่าเฉลี่ยอายุของประชากรที่มีอายุยืนยาวยิ่งขึ้นก็เป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้จำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา

ผู้สูงอายุไทย, 2560; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) จึงสามารถอนุมานในเบื้องต้นได้ว่าการมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้โอกาสเสี่ยงต่อความพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้จำนวนคนพิการที่แสดงในตารางที่ 4 ตารางที่ 5 และ ภาพที่ 3 เป็นเพียงจำนวนคนพิการที่เข้ารับการจัดทะเบียนเท่านั้นไม่สามารถแสดงจำนวนคนพิการที่แท้จริงทั้งหมดในประเทศไทยได้อย่างสมบูรณ์



ภาพที่ 3 จำนวนคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการระหว่างปี 2555 - 2560

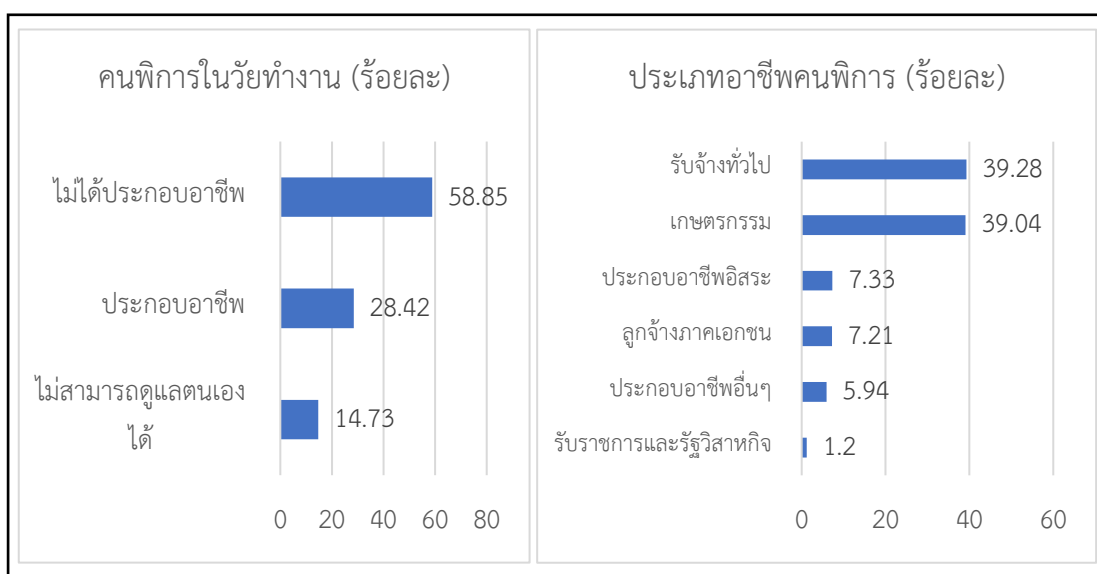
ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ข)

หมายเหตุ: การเปรียบเทียบผลการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศในเดือนเดียวกันของแต่ละปี

1.4.2 สถิติของคนพิการด้านการประกอบอาชีพ

จากสถิติแสดงจำนวนคนพิการในปัจจุบันและแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของคนพิการในประเทศไทย ที่แสดงข้างต้น สถิติของคนพิการที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติการประกอบอาชีพของคนพิการ ข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ค) เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2560 พบว่า มีคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน คือ ระหว่าง 15 – 60 ปี มีจำนวนมากถึง 802,058 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด โดยพบว่าคนพิการจำนวนดังกล่าว มีผู้ที่ประกอบอาชีพจำนวนเพียง 227, 924 คน คิดเป็นร้อยละ 28.42 และมีผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพถึง 455,990 คน คิดเป็นร้อยละ 58.85 นอกจากนั้น เป็นคนพิการที่มีความพิการระดับรุนแรงไม่สามารถช่วยตนเองได้ จำนวน 118,144 คน คิดเป็น

ร้อยละ 14.73 โดยอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นอาชีพที่มีคนพิการดำเนินงานมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.28 รองลงมา คือ เกษตรกรรมร้อยละ 39.04 ประกอบอาชีพอิสระต่าง ๆ ร้อยละ 7.33 เป็นลูกจ้างในภาคเอกชน ร้อยละ 7.21 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.20 และประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 5.94 ดังแสดงในภาพที่ 4



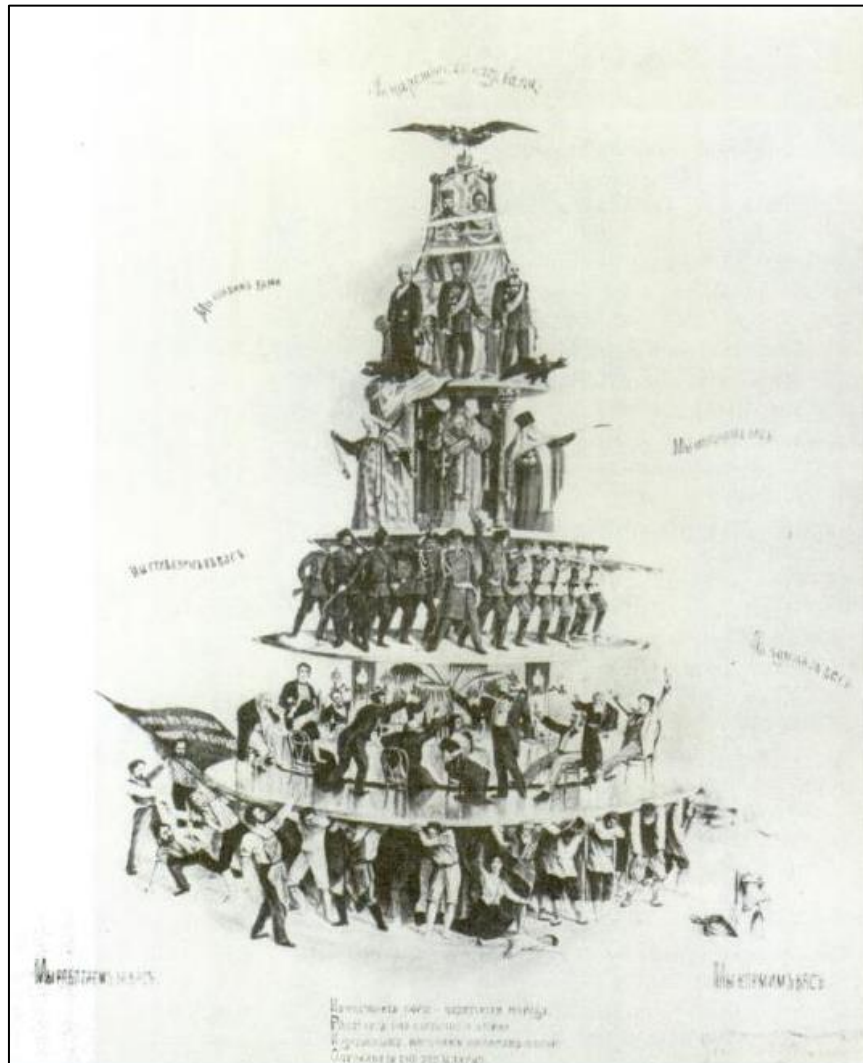
ภาพที่ 4 ลักษณะและประเภทของอาชีพคนพิการในวัยทำงาน
ที่มา: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560ก)

จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่าคนพิการวัยทำงานในประเทศไทยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวนมากกว่าคนพิการวัยทำงานที่ประกอบอาชีพถึง 2 เท่า แสดงให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามาให้ความสำคัญในการผลักดันให้คนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพได้รับการจ้างงานหรือประกอบอาชีพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสมรรถนะของตนเอง นอกจากนี้ หากพิจารณาประเภทอาชีพของคนพิการพบว่า คนพิการส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรม ดังนั้น ในการพิจารณาการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอาจต้องพิจารณาการส่งเสริมหรือสนับสนุนคนพิการที่ประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบันควบคู่กันไป โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรม

ทั้งนี้ ประเด็นปัญหาที่แสดงให้เห็นจากสถิติของคนพิการโดยไม่พิจารณาช่วงอายุ (วัยทำงาน) คือ จำนวนคนพิการ ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1,800,499 คน กลับพบว่ามีคนพิการที่ประกอบอาชีพเพียง 227,924 คน คิดเป็นร้อยละ 12.66 หรือหากพิจารณาเฉพาะคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน พบว่ามีผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพถึง 455,990 คน นอกจากนี้สถิติปี 2559 พิจารณาเฉพาะการจ้างงานคนพิการตามกฎหมาย ที่กำหนดให้สถานประกอบการจ้างคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วนลูกจ้าง 100 คน ต่อคนพิการ 1 คน พบว่า มีจำนวนตำแหน่งที่สถานประกอบการต้องการจ้างงานคนพิการตามกฎหมายรวม 55,253 ตำแหน่ง แต่ปัจจุบันการจ้างงานคนพิการมีเพียง 34,383 คน คิดเป็นร้อยละ 62.23 (อดุลย์ แสงสิงแก้ว, 2559)

1.5 ที่มาของปัญหาคนพิการในสังคมไทย

การทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่คนพิการในช่วงต้น มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจ พฤติกรรม การเคลื่อนไหวและแนวทางการช่วยเหลือคนพิการในยุคสมัยต่าง ๆ แต่หากพิจารณาแนวคิดด้านการกุศลและการแพทย์ในเชิงลึกลับแฝงคือ การช่วยเหลือคนพิการ แต่กลับแฝงด้วยทัศนคติหรือการให้ความหมายเชิงลบ ดังรายละเอียดที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อ 1.1 – 1.4 สาเหตุของทัศนคติหรือการให้ความหมายคนพิการในเชิงลบดังกล่าวสามารถอธิบายในเบื้องต้นได้จากการขยายประเด็นของการถูกจัดประเภทเป็น “คนชายขอบ” (Marginalized People) จากกระบวนการละทิ้งและผลักกลุ่มคนชายขอบให้อยู่ในสถานะการเป็น “คนอื่น” ในสังคม ไร้ซึ่งอำนาจการต่อรองหรือเรียกร้องสิทธิและความเป็นธรรม ไร้โอกาสในการเข้าร่วมหรือมีส่วนในการตัดสินใจกิจกรรมใด ๆ ในสังคม ส่งผลให้ถูกกีดขวางในการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ หรือแม้แต่การเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐ อันเป็นผลจากโครงสร้างเชิงอำนาจของสถาบันต่าง ๆ ในสังคม (โอเคเนชั่น, 2551; กุลภา วจนสาระ, 2555) ทั้งนี้ ปัญหาของคนพิการที่แฝงเร้นอยู่ในประเด็นปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียมกัน หรือความไม่เป็นธรรมในสังคม เป็นผลมาจากกระบวนการทางสังคมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันซึ่งมีต้นเหตุสำคัญจากระบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการสร้างความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเอื้อให้เกิดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมและชนชั้นได้อย่างชัดเจน สามารถอธิบายได้จากภาพวาดชิ้นสำคัญที่แสดงให้เห็นจุดเริ่มต้นของปัญหาความเหลื่อมล้ำ คือ ภาพพระมิตระบอบทุนนิยมที่ถูกเขียนขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2443 ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 พีระมิดระบบทุนนิยม

ที่มาของภาพ: Bendix (1978)

ภาพที่ 5 สามารถอธิบายได้ว่าระบบทุนนิยมมุ่งเน้นการสร้างความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีกลุ่มคนผู้มั่งคั่งทำหน้าที่เป็นฝ่ายการปกครอง และมีชนกลุ่มล่างหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเป็นรากฐานหล่อเลี้ยงกลุ่มผู้ปกครอง ที่แสดงให้เห็นความชัดเจนของความเหลื่อมล้ำในสังคมตั้งแต่นในอดีต และแม้ภาพนี้จะถูกเขียนมากกว่า 110 ปี แต่ยังคงพบเห็นปัญหาดังกล่าวได้ในสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้ภาพดังกล่าวได้สอดแทรกสัญลักษณ์ของการกำเนิดขบวนการสังคมนิยมเพื่อสร้างคุณธรรมให้เกิดขึ้นในสังคมจากภาพชายถือธงทางด้านล่างซ้าย และที่สำคัญที่สุดภาพพีระมิดระบบทุนนิยมนี้

ต้องการสื่อความสำคัญของกลุ่มคนชั้นล่างหรือผู้ด้อยโอกาสว่าหากปราศจากกลุ่มคนเหล่านี้ระบบทางสังคมจะไม่สามารถก่อตัวขึ้นอย่างสมบูรณ์ได้ หากพิจารณาประเด็นดังกล่าวในบริบทของประเทศไทยพบว่าโครงสร้างทางสังคมปัจจุบันเอื้อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคม จากอิทธิพลของกระบวนการพัฒนาชาติตะวันตกที่ให้ความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์อำนาจรัฐกับระบบทุนนิยมซึ่งมุ่งเน้นการยกระดับมูลค่าทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ แต่ผลลัพธ์ที่ได้กลับส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำของคนในสังคมแตกต่างกันและเกิดช่องว่างขยายออกอย่างชัดเจน (โอเคเนชั่น, 2551) และส่งผลต่อมนทัศน์ของคนในสังคมที่สะท้อนออกมาในวิถีคิดการพัฒนาประเทศว่าหากคนส่วนมากได้รับประโยชน์ คนบางส่วนก็ต้องเป็นผู้เสียสละจนเกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยจนถึงปัจจุบันในประเด็นต่าง ๆ (มณฑิร บัญตัน, 2560)

ทั้งนี้ จากการสำรวจของสถาบันการเงินเครดิตสวิสในรายงานความมั่งคั่งของโลก ประจำปี 2559 พบว่า ประเทศไทยมีปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำมากเป็นอันดับที่ 3 ของโลกรองจากประเทศรัสเซียและอินเดีย (พงศพิพัฒน์ บัญชานนท์, 2560) หากกล่าวโดยสรุปนั้น สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยหรือแม้แต่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่าปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นสวนทางกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ พิจารณาตามหลักความเป็นจริงหากเศรษฐกิจมีการพัฒนาเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ประชาชนทุกคนในประเทศต้องมีความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง แต่ความเป็นจริงไม่เป็นเช่นนั้น ยังมีการพัฒนาเศรษฐกิจที่ดีขึ้นช่องว่างของความเหลื่อมล้ำกลับยิ่งขยายออกอันเนื่องมาจากพีระมิดระบบทุนนิยมที่แฝงหยิ่งรากรากในสังคม

ในมุมมองของคนทั่วไป ปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมในสังคมมักเกิดจากประเด็นเรื่องรายได้ แต่หากพิจารณาอย่างถ่องแท้พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับประเด็นอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการของภาครัฐ สุขภาพ พื้นที่และความรู้ เป็นต้น โดยความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมที่เกิดขึ้นในสังคมโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการของรัฐ เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งถูกตีตราว่าเป็นคนชายขอบ (กาญจนา เทียนลาย และธีรณรงค์ สกุศลศรี, 2555) อันเป็นกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการไม่ได้รับประโยชน์หรือต้องเสียสละผลประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อส่วนรวมโดยไม่ตั้งใจ และกลายเป็นกลุ่มคนที่ถูกละทิ้งไว้ภายใต้ไทม์ไลน์ของการพัฒนาประเทศที่มุ่งแสดงตัวเลขความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ และจากรายงานเกี่ยวกับคนพิการขององค์การอนามัยโลกร่วมกับธนาคารโลก ปี 2011 (World Report on Disability) พบว่าคนพิการคือ กลุ่มคนชายขอบ ที่ถูกทอดทิ้ง เสียเปรียบ และละเลยมากที่สุด และมักถูกแยกออกจากเป้าหมายการพัฒนาของประเทศ (มณฑิร บัญตัน, 2560)

ผลที่เกิดขึ้น คือ คนพิการ ถูกจำกัดอิสรภาพในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย การเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ สภาพแวดล้อมในสังคมและสถานที่ทำงานที่ไม่เอื้ออำนวย รวมถึงการกีดกันด้านการประกอบอาชีพต่าง ๆ (สุวภา จรดล และโชคชัย สุธาเวช, 2556)

ผลจากความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียม และความไม่เป็นธรรมข้างต้นส่งผลให้เกิดกำแพงทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนพิการที่ส่งผลมาถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ นักวิจัยและนักวิชาการได้ศึกษาสาเหตุที่คนพิการไม่ได้รับการจ้างงาน หรือประสบปัญหาในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพอันเป็นผลจากปัญหาในสังคม โดยผู้วิจัยสามารถจำแนกประเด็นปัญหาสำคัญในบริบทของประเทศไทยได้ 4 ด้าน มีรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปประเด็นปัญหาคนพิการในบริบทประเทศไทย

ที่มา	ประเด็นปัญหา			
	ด้านกฎหมายและการสนับสนุนภาครัฐ	ด้านองค์กร	ด้านสังคม	ด้านคนพิการ
ฐิติวัจน์ ทองแก้ว, วิริยญา สุทธิกุล และธีระวัฒน์ จันทิก (2560)	✓	✓	✓	✓
รีนฤติ ขอบพล และคณะ (2560)	✓	✓	-	✓
ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ (2558)	✓	✓	✓	✓
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2558ก)	✓	-	✓	-
สุวภา จรดล และโชคชัย สุธาเวช (2556)	✓	✓	✓	✓
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2556b)	✓	✓	✓	✓
วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, มณเฑียร บุญตัน, และอัครพรรณ ขวัญชื่น (2546)	✓	✓	✓	✓
รวม	7	6	6	6

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

จากประเด็นปัญหาในตารางที่ 6 สามารถสรุปปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนพิการ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการได้รับการจ้างงานของคนพิการรวมถึงการตัดสินใจเลือกงานของคนพิการ จากงานวิจัยและบทความวิชาการต่าง ๆ มีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

1.5.1 ปัญหาด้านกฎหมายและการสนับสนุนภาครัฐ

การปฏิบัติตามกฎหมาย

1. สถานประกอบการและคนพิการไม่เข้าใจรายละเอียดของกฎหมายหรือพระราชบัญญัติต่าง ๆ ส่งผลให้การส่งเสริมการจ้างงานไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรวมถึงขาดศูนย์กลางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ขาดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการผลักดันกฎหมายอย่างชัดเจน

ข้อจำกัดทางกฎหมาย

1. มีการกำหนดอาชีพและลักษณะงานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับคนพิการ ส่งผลให้คนพิการถูกปฏิเสธในกรณีสมัครงานนอกเหนือจากข้อกำหนดนั้น รวมถึงอาชีพสงวนสำหรับคนพิการนั้นมักเป็นงานที่มีรายได้น้อยไม่ท้าทาย และไม่สอดคล้องกับหลักความเชื่อด้านสมรรถนะของคนพิการ
2. มีการกำหนดลักษณะต้องห้ามในการประกอบอาชีพในกฎหมายซึ่งเป็นการกีดกันในทางกฎหมายที่ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติอย่างชัดเจน เช่น หูหนวก เป็นใบ้ ทุพพลภาพ เป็นต้น
3. มีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครงาน ซึ่งหากบุคคลนั้นมีทัศนคติเชิงลบต่อคนพิการ อาจส่งผลให้เกิดการกีดกันไม่ให้คนพิการได้รับการจ้างงานแม้ว่าคนพิการจะมีความสามารถเหมาะสมก็ตาม

ความพร้อมของบุคลากรภาครัฐ

1. บุคลากรภาครัฐมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ขาดความรู้ และความพร้อมด้านข้อมูลที่ใช้บริการแก่คนพิการ

ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐ

1. สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอและเหมาะสมกับคนพิการทุกประเภท รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ยังสร้างอุปสรรคให้กับคนพิการที่มาใช้บริการและความช่วยเหลือ

2. หน่วยงานภาครัฐส่วนกลางและหน่วยงานภาครัฐท้องถิ่นบางส่วนไม่ทราบเรื่องกฎหมายสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ หรือทราบรายละเอียดแต่ไม่ชัดเจน

3. การสำรวจข้อมูลคนพิการและการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังอยู่ระหว่างการปรับปรุงพัฒนา

4. ขาดการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นยังไม่ชัดเจน

5. ฐานข้อมูลของคนพิการไม่สามารถระบุข้อมูลที่จำเป็นในการส่งเสริมการประกอบอาชีพคนพิการได้ เช่น ความต้องการประกอบอาชีพ ความสามารถ วุฒิการศึกษา ข้อจำกัดต่าง ๆ รวมถึงการเชื่อมโยงประเภทความพิการกับตำแหน่งงานที่เหมาะสม เป็นต้น

6. การบริหารจัดการสิ่งสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการไม่พร้อมต่อการให้บริการคนพิการเช่น รถโดยสาร สาธารณะ ทางเดิน ลิฟต์โดยสาร เป็นต้น

1.5.2 ปัญหาด้านองค์กร

ทัศนคติเกี่ยวกับคนพิการ

1. ทัศนคติขององค์กร สถานประกอบการเลือกปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 34 คือ จ่ายเงินชดเชยเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าการจ้างงานคนพิการในสัดส่วนที่กฎหมายกำหนด ตามมาตรา 33

2. ทัศนคติของบุคลากรในองค์กร บุคลากรหรือพนักงานในสถานประกอบการมีทัศนคติเชิงลบต่อคนพิการ ส่งผลต่อพฤติกรรมกีดกันคนพิการไม่ให้เข้าร่วมกลุ่มความพร้อมของสถานประกอบการ

1. ตำแหน่งงานที่รองรับความพิการไม่ครบทุกประเภท และยังมีตำแหน่งงานน้อย

2. สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ซึ่งสถานประกอบการส่วนมากไม่ได้เตรียมความพร้อมรองรับการจ้างงานคนพิการ เช่น พื้นที่ใช้ปฏิบัติงาน ทางเดิน ลิฟต์โดยสาร ห้องน้ำเฉพาะสำหรับคนพิการ ป้ายสัญลักษณ์ ล่ามภาษา หรือที่พักในสถานประกอบการ เป็นต้น

1.5.3 ปัญหาด้านสังคม

ความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

1. สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตและการเข้าถึงสิทธิของคนพิการไม่เพียงพอ

2. สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางไม่เหมาะสม และไม่เพียงพอ อันเป็นผลจากการบริหารจัดการของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความพร้อมทางทัศนคติของคนในสังคม

1. ครอบครัวยุคใหม่ของคนพิการปิดกั้นไม่ให้คนพิการ ประกอบอาชีพ หรือเข้าสู่สังคม
2. ทัศนคติเชิงลบต่อคนพิการรวมถึงทัศนคติเชิงบวกที่แฝงเชิงลบ เช่น ความรู้สึก

สงสารมองว่าคนพิการต้องการความช่วยเหลือมากกว่าคนปกติ เป็นต้น

1.5.4 ปัญหาด้านคนพิการ

ความพร้อมทางทัศนคติของคนพิการ

1. คนพิการเลือกงาน โดยแสดงความประสงค์ปฏิบัติงานในสำนักงานเป็นส่วนใหญ่
2. คนพิการไม่กระตือรือร้นในการสมัครทำงานในสถานประกอบการ จากการที่
คนพิการแสดงความประสงค์สมัครงานมีจำนวนน้อย

3. คนพิการส่วนใหญ่ขาดการรับรู้สิทธิด้านการประกอบอาชีพ เช่น สิทธิการรับ
บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับคุณลักษณะและความพิการ สิทธิในการฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพ
สิทธิในการพัฒนาฝีมือแรงงานและการเตรียมความพร้อมในการทำงาน

4. คนพิการส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลด้านการประกอบ
อาชีพ

5. คนพิการบางส่วนไม่กล้าเผชิญสังคม รวมถึงขาดการสนับสนุนจากครอบครัว
ส่งผลให้ไม่กล้าออกมาประกอบอาชีพในสังคม

ความพร้อมทางสมรรถนะของคนพิการ

1. คนพิการมีคุณสมบัติไม่ตรงกับความต้องการและคุณสมบัติของตำแหน่งงานใน
สถานประกอบการหรือนายจ้าง

2. คนพิการส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาต่ำ

3. คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการทำงาน
ข้อจำกัดจากคุณลักษณะส่วนบุคคล (ความพิการ)

1. การเดินทางไปทำงานยังสถานประกอบการหรือที่ทำงานไม่สะดวก

2. การเดินทางไปใช้บริการด้านการจ้างงานของรัฐไม่สะดวก

3. คนพิการบางลักษณะมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเข้าทำงานในหน่วยงานทั้งภาครัฐ

และสถานประกอบการได้

นอกจากปัญหาจากบริษัทในภาพรวมที่นำเสนอข้างต้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องพิจารณาปัญหาในอีกมุมมองหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงแม้จะมีการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม คือ 1) แม้มีการประกาศรับสมัครงานคนพิการแล้ว แต่ในความจริงกลับไม่มีคนพิการมาสมัคร ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ประกอบการบางส่วนประสบและไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ในปัจจุบัน 2) ลักษณะงานและตำแหน่งงานขององค์กรต่าง ๆ ไม่สอดคล้องกับคุณสมบัติและข้อจำกัดของคนพิการ 3) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์การรับสมัครและจ้างงานคนพิการไม่ชัดเจน 4) ฐานข้อมูลหรือรายชื่อคนพิการที่มีความพร้อมในการประกอบอาชีพที่ไม่ชัดเจน 5) ไม่เพียงแต่สถานประกอบการ แต่คนพิการและประชาชนในสังคมไม่ทราบกฎหมายเรื่องการจ้างงานคนพิการ และ 6) ทศนคติว่าคนพิการเป็นภาระยังคงส่งผลอย่างต่อเนื่อง (รินฤดี ขอบผล และคณะ, 2560)

ปัญหาต่าง ๆ ข้างต้นส่งผลกระทบต่อสำคัญในการจำกัดสิทธิ โอกาส และเสรีภาพในการประกอบอาชีพ รวมถึงการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับตนเองของคนพิการ โดยประเทศไทยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและพยายามพัฒนาแนวทางการบรรเทาปัญหาความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมให้แก่คนพิการอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

1.6 กฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง และแผนที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ

1.6.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระบุประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการไว้ในมาตราที่ 30 มาตราที่ 43 และมาตราที่ 44 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556) กล่าวถึงความเสมอภาคกันในทางกฎหมาย การมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยบุคคลทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการประกอบอาชีพและได้รับหลักประกันด้านความปลอดภัยและสวัสดิการในการทำงาน ดังนั้น จึงแสดงให้เห็นถึงสิทธิของคนพิการตามรัฐธรรมนูญในการประกอบอาชีพ ประกอบกิจการต่าง ๆ โดยสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่ภาครัฐดำเนินการเพื่อสนับสนุนคนพิการในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

1.6.2 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2556 เป็นพระราชบัญญัติสำคัญที่บัญญัติประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคนพิการในการประกอบอาชีพอย่างชัดเจน โดยระบุถึงสิทธิของคนพิการ และข้อกำหนดสำหรับนายจ้าง สถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐในการจ้างงานคนพิการ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของคนพิการ คือ 1) สิทธิของคนพิการในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และการบริการจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการประกอบอาชีพ 2) การกำหนดจำนวนคนพิการที่เหมาะสมสำหรับนายจ้าง สถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐ 3) มาตรการสำหรับนายจ้าง สถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐที่ไม่ประสงค์จ้างงานคนพิการ โดยการให้ส่งเงินเข้ากองทุนตามกฎหมายกำหนด หรือการให้สัมปทานแก่คนพิการในการประกอบอาชีพหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ 4) บทลงโทษของนายจ้างหรือสถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด 5) การกำหนดสิทธิยกเว้นภาษี ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้นายจ้างหรือสถานประกอบการจ้างคนพิการ ในกรณีที่ต้องการแรงงานจำนวนมาก คือ มีจำนวนคนพิการ เข้าทำงานมากกว่าร้อยละ 60.00 ของจำนวนลูกจ้างในสถานประกอบการนั้น ๆ และต้องมีระยะเวลาการจ้างงานคนพิการเกินกว่า 180 วัน ทั้งนี้ ในพระราชบัญญัติที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 ได้เพิ่มเติมรายละเอียดสำคัญโดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้คนพิการเข้ารับบริการจากศูนย์บริการคนพิการที่ให้ความช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการประกอบอาชีพ การฝึกอบรมพัฒนาทักษะด้านอาชีพ รวมถึงบริการจัดหางานให้แก่คนพิการ เป็นต้น

1.6.3 กฎกระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2554

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นกฎกระทรวงที่ขยายความ มาตราที่ 33 มาตราที่ 34 วรรคหนึ่ง และมาตราที่ 45 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยระบุให้นายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป รับคนพิการที่สามารถปฏิบัติงานได้ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยลูกจ้างที่ไม่ใช่คนพิการทุก 100 คนต่อคนพิการ 1 คน เศษของหนึ่งร้อยคนหากเกินกว่า 50 คนจะต้องรับ

คนพิการเพิ่มขึ้นอีก 1 คน โดยกรณีที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการมีหน่วยงานหรือสำนักสาขาในจังหวัดเดียวกันให้นับรวมจำนวนลูกจ้างทั้งหมดในหน่วยงานที่อยู่ในเขตจังหวัดเดียวกัน สำหรับหน่วยงานของรัฐนั้นแบ่งเป็น 4 กรณี คือ 1) กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรมให้นับจำนวนผู้ปฏิบัติงานรวมกันเป็นกระทรวง 2) ราชการส่วนท้องถิ่นให้นับจำนวนผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับการจัดตั้งและการแบ่งส่วนตามที่กฎหมายกำหนด 3) รัฐวิสาหกิจให้นับจำนวนผู้ปฏิบัติงานของแต่ละแห่ง 4) หน่วยงานอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคลให้นับจำนวนผู้ปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน

ทั้งนี้ กรณีที่นายจ้างหรือสถานประกอบการไม่ประสงค์รับคนพิการเข้าทำงานตามกำหนด หรือไม่จัดสัมปทานแก่คนพิการตามมาตราที่ 35 ต้องส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายปี โดยใช้หลักเกณฑ์การคำนวณจากอัตราค่าสูงสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานคูณด้วย 365 (จำนวนวันต่อปี) และคูณด้วยจำนวนคนพิการที่ได้ไม่รับเข้าทำงานตามจำนวนที่กำหนดข้างต้น

1.6.4 กฎกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2556

กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ สืบเนื่องจากปัญหาที่ผู้วิจัยพบจากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม ในการประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตประจำวัน คนพิการต้องประสบกับปัญหาในการคมนาคมและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่ภาครัฐให้บริการ กฎกระทรวงฉบับนี้จึงเป็นข้อพิจารณาสำคัญที่ควรนำมาผลักดันให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจนร่วมกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร โดยรายละเอียดที่สำคัญประกอบด้วยการกำหนดให้การจัดสรรอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้มีในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะและบริการขนส่งตามที่ระบุไว้ในกฎกระทรวงต้องมีความพร้อมและปลอดภัยต่อการใช้งาน โดยระบุรายละเอียดของการให้บริการยานพาหนะ บริการขนส่งที่เหมาะสมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้คนพิการนั้นสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

1.6.5 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 ดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ “คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการของแผนฉบับดังกล่าว สอดคล้องกับแนวทางการช่วยเหลือคนพิการจากการวิเคราะห์กระบวนการทัศน์ และปัญหาที่คนพิการพบในการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพ โดยมีรายละเอียดยุทธศาสตร์แห่งความเท่าเทียม (EQUAL) ที่สำคัญประกอบด้วย

- 1) Empowerment เสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง
- 2) Quality Management พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขจัดการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง
- 3) Understanding เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ
- 4) Accessibility สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และ
- 5) Linkage ส่งเสริมการ บูรณาการเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ จากยุทธศาสตร์ EQUAL ข้างต้น แม้จะไม่ได้ระบุรูปแบบการพัฒนาหรือส่งเสริมการทำงานของงานคนพิการอย่างชัดเจน แต่ทุกประเด็นยุทธศาสตร์นั้น คือ ตัวแปรสำคัญที่จะส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตและประกอบอาชีพในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เช่น การส่งเสริมคนพิการจากการเสริมพลัง สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่เหมาะสม พัฒนาระบบให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ได้จริง รวมถึงการปรับทัศนคติที่เป็นปัญหาในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพของคนพิการตามที่ปรากฏในงานวิจัยต่าง ๆ เป็นต้น

1.7 นโยบายเกี่ยวกับคนพิการในต่างประเทศ

การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านต่าง ๆ รวมถึงการประกอบอาชีพของประเทศที่มีรูปแบบการบริหารจัดการคนพิการที่ดีเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการสังเคราะห์รูปแบบแนวทางการจัดการสมรรถนะของคนพิการในระดับประเทศ ซึ่งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 ได้นำแนวทางของประเทศต่าง ๆ เหล่านั้นมาเป็นข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญในการจัดทำแผนฯ ของประเทศไทย โดยมีรายละเอียดที่สำคัญพอสังเขปดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7 ยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ/ชื่อยุทธศาสตร์หรือ แนวทางที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ	ยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ
<p>สาธารณรัฐสิงคโปร์</p> <p>Enabling Master Plan 2012 - 2016</p>	<p>ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม (Early Intervention) 2. การศึกษาด้วยการสนับสนุนโรงเรียนการศึกษาแบบพิเศษ (Special Education: SPED) 3. การมีงานทำ (Employment) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกับนายจ้างในการอบรมและขยายขอบเขตทางเลือกของลักษณะงาน มีทุนสนับสนุนผู้ว่าจ้าง (Open Door Fund: ODF) ในการออกแบบลักษณะการ การปรับปรุงสถานที่ปฏิบัติงาน การให้อบรม และบูรณาการการทำงานของคนพิการ รวมถึงมีการจัดสรรการสร้างรายได้เพิ่มเติมโดยระบบสวัสดิการผ่านการทำงาน (Workfare Income Supplement: WIS) และเงินสนับสนุนพิเศษเพื่อการจ้างงาน (Special Employment Credit: SEC) ให้แก่คนพิการและนายจ้าง เป็นต้น 4. การดูแลผู้สูงอายุ (Adult Care) จัดตั้งศูนย์ดูแลและอบรมทักษะผู้สูงอายุ และจัดโปรแกรม Drop-in Disability Program (DDP) ที่ส่งเสริมให้คนพิการที่ต้องการการดูแลในระดับต่ำได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม 5. การเข้าถึงสภาพแวดล้อม (Accessibility) สร้างระบบการคมนาคมที่คนพิการสามารถจ่ายได้ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำงานหรือศึกษา จัดระบบคมนาคมที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้ (ร้อยละ 96 ของรถประจำทางรถเข็นคนพิการสามารถเข้าถึงได้ โดยตั้งเป้าร้อยละ 100 ในปี 2020) สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคนพิการในการปรับปรุงอาคารภาครัฐและอสังหาริมทรัพย์ การจัดบริการลิฟต์ทุกชั้น รวมถึงการจัดสรรเงินทุนสำหรับการปรับปรุงอาคารของเอกชน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงการจัดสรรเงินทุนเพิ่มเป็น 2 เท่าสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์สื่อสารสำหรับการทำงานและการศึกษา 6. สร้างระบบความมั่นคงทางการเงิน (Financial Security) สำหรับการช่วยเหลือคนพิการและคนพิการในอนาคต

ประเทศ/ชื่อยุทธศาสตร์หรือ แนวทางที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ	ยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ
<p>ประเทศญี่ปุ่น</p> <p>The Government Action Plan for Persons with Disabilities – A-Seven-Year Normalization Strategy</p>	<p>ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 7 ประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดกิจกรรม ระบบสุขภาพและสวัสดิการเพื่อคนพิการจะสามารถเป็นสมาชิกของสังคมได้ 2. สนับสนุนการพึ่งพาตนเองของคนพิการ ส่งเสริมระบบการศึกษาที่ส่งผลให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม 3. สร้างคุณภาพชีวิตด้วยการพัฒนาอุปกรณ์และเทคโนโลยีช่วยเหลือคนพิการ รวมถึงการนันทนาการต่าง ๆ 4. กำจัดอุปสรรคสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพ 5. รับประกันความปลอดภัยด้านการอยู่อาศัย อาชญากรรม และภัยพิบัติ โดยการสร้างระบบและเครือข่ายเพื่อคนพิการ 6. ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อคนพิการ เพื่อกำจัดอุปสรรคด้านจิตวิทยา ดำเนินการร่วมกันระหว่างคนพิการกับคนพิการด้วยการประชาสัมพันธ์ 7. สนับสนุนการสร้างระบบความร่วมมือและช่วยเหลือคนพิการร่วมกับนานาชาติ
<p>สาธารณรัฐฟินแลนด์</p> <p>VAMPO 2010 – 2015 (รายละเอียดแสดงใน A Government Report on Disability Policy of 2016)</p>	<p>ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประเด็นคือ 1) ส่งเสริมสิทธิและความเสมอภาคของคนพิการ 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และ 3) ส่งเสริมบริการสนับสนุนที่จำเป็นต่อคนพิการ โดย VAMPO ให้มีความสำคัญกับประเด็นต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดำรงชีวิตอิสระ และการสร้างโอกาสในการดำรงชีวิต เช่น ด้านความเป็นอยู่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ เป็นต้น 2. สร้างการมีส่วนร่วมในสังคม 3. ปรับปรุงการเข้าถึงสภาพแวดล้อม 4. ปรับปรุงด้านระบบจราจรและสภาพแวดล้อม 5. สนับสนุนด้านการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต 6. ส่งเสริมการประกอบอาชีพและความก้าวหน้าในการทำงาน 7. ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถนะ และสนับสนุนการใช้ Assistive Technology 8. สร้างความยืดหยุ่นทางสวัสดิการประเภทต่าง ๆ 9. สร้างระบบการปกป้องทางกฎหมายแก่คนพิการ 10. ส่งเสริมการเท่าเทียมกันทางวัฒนธรรมและสันติภาพ 11. ป้องกันการถูกเลือกปฏิบัติ

ประเทศ/ชื่อยุทธศาสตร์หรือ แนวทางที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ	ยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ
	12. สร้างพื้นฐานความรู้ด้านคนพิการ เพื่อส่งเสริมการดำเนินนโยบาย ด้านต่าง ๆ 13. รับประกันความยั่งยืนของทรัพยากรนโยบายคนพิการ
สมาพันธรัฐเยอรมัน Action Plan for the Inclusion of Person with Disabilities 2013 - 2015	ประกอบหลักการสำคัญ 8 ประเด็น ดังนี้ 1. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันของคนพิการ โดยเฉพาะด้านสิทธิ มนุษยชน 2. ให้ความสำคัญกับความแตกต่างของคนพิการ 3. ส่งเสริมการเข้าถึงสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค 4. สร้างนโยบายคู่ขนานเพื่อรับประกันสิทธิที่เท่าเทียมของคน พิการ 5. คนพิการต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ 6. คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในงานด้านการพัฒนา 7. คนพิการต้องมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งต่อสิทธิใน สังคม 8. ป้องกันการแบ่งแยกในสังคม
เครือรัฐออสเตรเลีย National Disability Strategy 2010 - 2020	ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 8 ประเด็น คือ 1. ส่งเสริมอิสระภาพของบุคคล ความเคารพต่อศักดิ์ศรี 2. ขจัดการเลือกปฏิบัติ 3. สร้างการมีส่วนร่วมเต็มรูปแบบ รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม 4. เคารพและยอมรับความแตกต่าง 5. ส่งเสริมความเสมอภาคทางโอกาส 6. การเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ 7. สร้างความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ 8. ให้ความสำคัญกับศักยภาพในการพัฒนาของเด็กพิการ และ ส่งเสริมให้เด็กพิการยอมรับตัวตนของคนพิการ

ที่มา: แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560)

จากตารางที่ 7 เป็นการแสดงรายละเอียดประเด็นยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินงาน หรือ
ประเด็นสำคัญที่แต่ละประเทศให้ความสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ ซึ่งถูกนำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูล
สารสนเทศที่สำคัญในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 –

2564 ทั้งนี้ พบว่าประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านคนพิการที่เชื่อมโยงกัน สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

ตารางที่ 8 สรุปประเด็นสำคัญจากแผนและนโยบายด้านคนพิการในประเทศต่าง ๆ

ประเด็นสำคัญ	ประเทศไทย	สาธารณรัฐฟินแลนด์	ประเทศญี่ปุ่น	สาธารณรัฐสิงคโปร์	สหพันธรัฐเยอรมัน	เครือรัฐออสเตรเลีย	รวม
1.การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก	√	-	-	√	-	√	3
2.การศึกษา	√	√	√	√	-	-	4
3.การประกอบอาชีพ	√	√	√	√	-	-	4
4.การมีส่วนร่วม	√	√	-	√	√	√	5
5.สภาพแวดล้อม	√	√	√	√	√	-	5
6.การเงิน/กองทุน	√	-	-	√	-	-	2
7.การดำรงชีวิตอิสระ และการพึ่งพาตนเอง	√	√	√	-	-	√	4
8.การเสริมสร้างพลังคนพิการ	√	√	√	√	√	√	6
9.การฟื้นฟูสมรรถนะ	√	√	-	-	-	-	2
10.เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก	√	√	√	-	-	-	3
11.ความปลอดภัย และการปกป้องทางกฎหมาย	√	√	√	-	√	-	4
12.เจตคติ	√	-	√	-	-	-	2
13.การสร้างระบบความร่วมมือ	√	-	√	-	-	-	2
14.ส่งเสริมสิทธิ ความเสมอภาค ขจัดการเลือกปฏิบัติ และสวัสดิการขั้นพื้นฐาน	√	√	-	-	√	√	4
รวม	14	10	9	7	5	5	

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560)

จากตารางข้างต้น พบว่า ประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างพลังคนพิการมากที่สุด รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม การศึกษา การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิตอิสระและการพึ่งพาตนเอง การส่งเสริมสิทธิ ความเสมอภาค ขจัดการเลือกปฏิบัติ และสวัสดิการขั้นพื้นฐาน รวมถึงประเด็นสำคัญอื่น ๆ ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามี

สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทางการจัดการต่าง ๆ ที่สนับสนุนการจัดการสมรรถนะคนพิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านการประกอบอาชีพคนพิการ ที่จะนำเสนอในลำดับถัดไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดด้านคนพิการเริ่มจากกระบวนการที่แสดงให้เห็นถึงมุมมองของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติต่อคนพิการทั้งในเชิงลบและเชิงบวก ในรูปแบบของการช่วยเหลือคนพิการประเภทต่าง ๆ การนิยามความหมาย ข้อมูลสารสนเทศเชิงสถิติ รูปแบบปัญหาที่คนพิการพบในสังคมไทย รวมถึงกฎหมายและนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงกันของแนวคิดด้านคนพิการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาสังเคราะห์เป็นกรอบและทิศทางในการค้นหาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการวิจัยเชิงเอกสาร และคัดเลือกเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังรายละเอียดที่นำเสนอในตอนถัดไป

ตอนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย

2.1 แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน

จากการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนแนวคิดด้านการแพทย์ที่มองคนพิการเป็นบุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือผู้ป่วย สู่การมองคนพิการตามแนวคิดด้านสังคมที่เปิดโอกาสให้คนพิการมีโอกาสและเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ โดยมองคนพิการเป็นมนุษย์คนหนึ่ง (Human Being) เช่นเดียวกับคนทั่วไป มุมมองแนวคิดด้านสังคมจะให้ความสำคัญกับการศึกษาโครงสร้างทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของคนพิการ ซึ่งพบว่า มีอุปสรรค 3 ประเด็นสำคัญที่คนพิการส่วนมากต้องเผชิญ (ภัทรกิติ โกมลกิติ, 2551) คือ 1) ด้านกายภาพ (Physically Barrier) เช่น ระบบสาธารณูปโภค ระบบการคมนาคม อาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้าง 2) ด้านนโยบายของระบบ (Systematic Barrier) เช่น กฎหมาย นโยบายของภาครัฐ สถาบันการเมือง และระบบการบริหารเชิงสังคมที่ละเลยคนพิการ และ 3) ด้านทัศนคติ (Attitude Barrier) เช่น มุมมองเชิงลบที่มีต่อคนพิการ ทัศนคติหรืออคติที่คนในสังคมมีต่อคนพิการ รวมถึงการตัดสินแบบเหมารวม ส่งผลให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียม และความไม่เป็นธรรมในสังคมปัจจุบัน ในอีกแง่มุมหนึ่ง ธร ปิติตล (2558) กล่าวว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำหรือความยากจนที่เกิดขึ้นกับผู้ด้อยโอกาสในสังคมไทยเกิดจากการขาดหายไป

ของสมรรถนะ (Capability) หรือความสามารถในการบรรลุคุณค่าในชีวิตของมนุษย์ซึ่งปัจจุบันถูกจำกัดอิสระจากปัจจัยบางประการ

แนวทางการแก้ปัญหาโดยหลักการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์จึงอาจเป็นกลไกสำคัญในการก้าวข้ามการพัฒนาแบบมีข้อจำกัด (Development as Unfreedom) ไปสู่หลักการพัฒนาที่ส่งเสริมเสรีภาพ (Development as Freedom) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ก้าวข้ามมุมมองด้านการพัฒนาเศรษฐกิจทางรายได้หรือความมั่งคั่ง สู่การสร้างเสรีภาพ ความเท่าเทียม และสิทธิในการเข้าถึงอรรถประโยชน์ต่าง ๆ ที่ภาครัฐจะต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการสร้างและสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับศาสตราจารย์อมาตยะ เช่น นักเศรษฐศาสตร์ผู้เสนอแนวคิด ที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน

ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้จึงนำฐานคิดของ **แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน (Capability Approach: CA)** เป็นพื้นฐานหลักในการวิเคราะห์แนวคิดทางการจัดการต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการจัดการสมรรถนะของคนพิการให้สามารถประกอบอาชีพและยกระดับมาตรฐานการใช้ชีวิตในภาพรวมได้อย่างเหมาะสม (Mitra, 2006) ซึ่งถูกเสนอโดยนักเศรษฐศาสตร์ผู้ได้รับรางวัลโนเบลทางเศรษฐศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2541 ชื่ออมาตยะ เช่น ในภาพรวมแนวคิดดังกล่าวมองชีวิตมนุษย์เป็นกลุ่มความสัมพันธ์ของการกระทำและการดำรงอยู่ (Doing and Being) ประกอบด้วยกลุ่มความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติตนหรือความสามารถในการกระทำใด ๆ (Functioning) ซึ่งเมื่อรวมกลุ่มความสัมพันธ์ของความสามารถในการปฏิบัติตนที่มีคุณค่าจะเรียกว่า “สมรรถนะ” ในท้ายที่สุดเมื่อเกิดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของสมรรถนะจะเกิดการพัฒนาลู่ความสามารถในการประสบความสำเร็จในชีวิตที่มีคุณค่าของมนุษย์ (Sen, 2003)

แนวคิดของ Sen (2009) มีองค์ประกอบซึ่งเป็นแนวคิดแกนหลักสำคัญ (Core Ideas) 4 ประการ ที่นักวิจัย นักวิชาการ และผู้ที่สนใจต้องทำความเข้าใจ เพื่อให้การนำแนวคิดไปพัฒนาขยายผลในบริบทที่ถูกต้องและเหมาะสม มีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติตนหรือความสามารถในการกระทำใด ๆ คือ สถานภาพของการกระทำและการดำรงอยู่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี
2. สมรรถนะ คือ กลุ่มของความสามารถในการปฏิบัติตนที่มีคุณค่าที่บุคคลในบุคคลหนึ่งสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้กระทำการ (Agency) คือ ความสามารถในการกำหนดรูปแบบชีวิตในแบบของตนเอง

4. อิสระภาพ (Freedom) คือ โอกาสที่ถูกสร้างขึ้นจากการผสมผสานระหว่างปัจจัยด้านสมรรถนะของบุคคล ปัจจัยทางการเมือง ปัจจัยทางสังคม และบริบททางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญขององค์การภาครัฐต่าง ๆ ในการผลักดันให้เกิดสมรรถนะที่ส่งเสริมการสร้างอิสรภาพ

ทั้งนี้ อมาตยะ เช่น ได้กล่าวถึงแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนเมื่อครั้งมาเข้าร่วมการประชุมนานาชาติในประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2550 ว่าแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนซึ่งมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน การให้คุณค่า (Valuation) จึงต้องอยู่บนพื้นฐานของสมรรถภาพส่วนบุคคล และปัจจัยเชิงสถาบัน (Institution) ที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะ โดยมองข้ามผลลัพธ์ด้านผลผลิต ความมั่งคั่ง หรือแม้แต่ดัชนีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product: GNP) แต่ให้ความสำคัญกับการมีคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และการอยู่ดีมีสุข (Well-Being) ของมนุษย์ทุกคนเป็นหลัก เช่น การสนับสนุนการสร้างสมรรถนะของคนพิการให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพได้อย่างเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไปแทนการช่วยเหลือโดยการให้สวัสดิการหรือเบี้ยยังชีพ เป็นต้น (พิพัฒน์ ยอดพฤติการ, 2560) ทั้งนี้ การประเมินสมรรถนะตามแนวคิดของ อมาตยะ เช่น มีนัยสำคัญของการค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริมให้มนุษย์สามารถใช้ชีวิตได้ดังที่ปรารถนา เช่น การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การได้รับการศึกษาที่เหมาะสม หรือการประกอบอาชีพ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการสร้างอิสรภาพ “Freedom” ให้กับมนุษย์โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยให้ความสำคัญกับคุณลักษณะภายในแบบปัจเจกของมนุษย์เป็นหลัก เช่น ความคิด ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจ และในขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงปัจจัยทางด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สฤณี อาชวานันทกุล, 2554)

ดังนั้น จากการปาฐกฐาของ อมาตยะ เช่น สามารถสรุปได้ว่า การจัดการสมรรถนะคนพิการตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน คือ การสร้างโอกาสให้กับคนพิการ ทั้งในบริบทของคนพิการเอง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งทางร่างกาย ความคิดและจิตใจ ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม หรือสถานะทางสังคม เป็นต้น และสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนให้เกิดสมรรถนะที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการลดช่องว่างของปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในแต่ละบุคคล เนื่องจากสมรรถนะของแต่ละบุคคลนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม เช่น การเมือง นโยบายภาครัฐ บริบททางสังคม เป็นต้น (ประเสริฐ ยังปากน้ำ, 2552) นอกจากนี้ อมาตยะ เช่น ได้กล่าวว่า แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน มีความสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ในการประเมินประเด็นที่ส่งผลต่อสมรรถนะและ

ขีดความสามารถของมนุษย์โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของการพัฒนาคนพิการในประเทศไทยได้

ในระยะต่อมา แนวคิดดังกล่าวได้ถูกพัฒนาโดย Nussbaum and Dixon (2012) ซึ่งให้ความสำคัญกับหลักสิทธิมนุษยชน โดยเชื่อมโยงเข้ากับนโยบายสาธารณะและการดำเนินงานของภาครัฐในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสร้างโอกาสในอิสรภาพและตัวเลือกในการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับสมรรถนะของคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อตอบคำถาม “อะไรคือสิ่งที่มนุษย์แต่ละคนสามารถทำได้และสามารถเป็นได้” โดยภาครัฐและสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ต้องเป็นผู้มีบทบาทในการกำจัดสิ่งกีดขวางและส่งเสริมให้ผู้ด้อยโอกาสได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่ ทั้งนี้ Nussbaum (2011) ได้นำเสนอรูปแบบของสมรรถนะที่สำคัญ 3 ประเภท ดังนี้

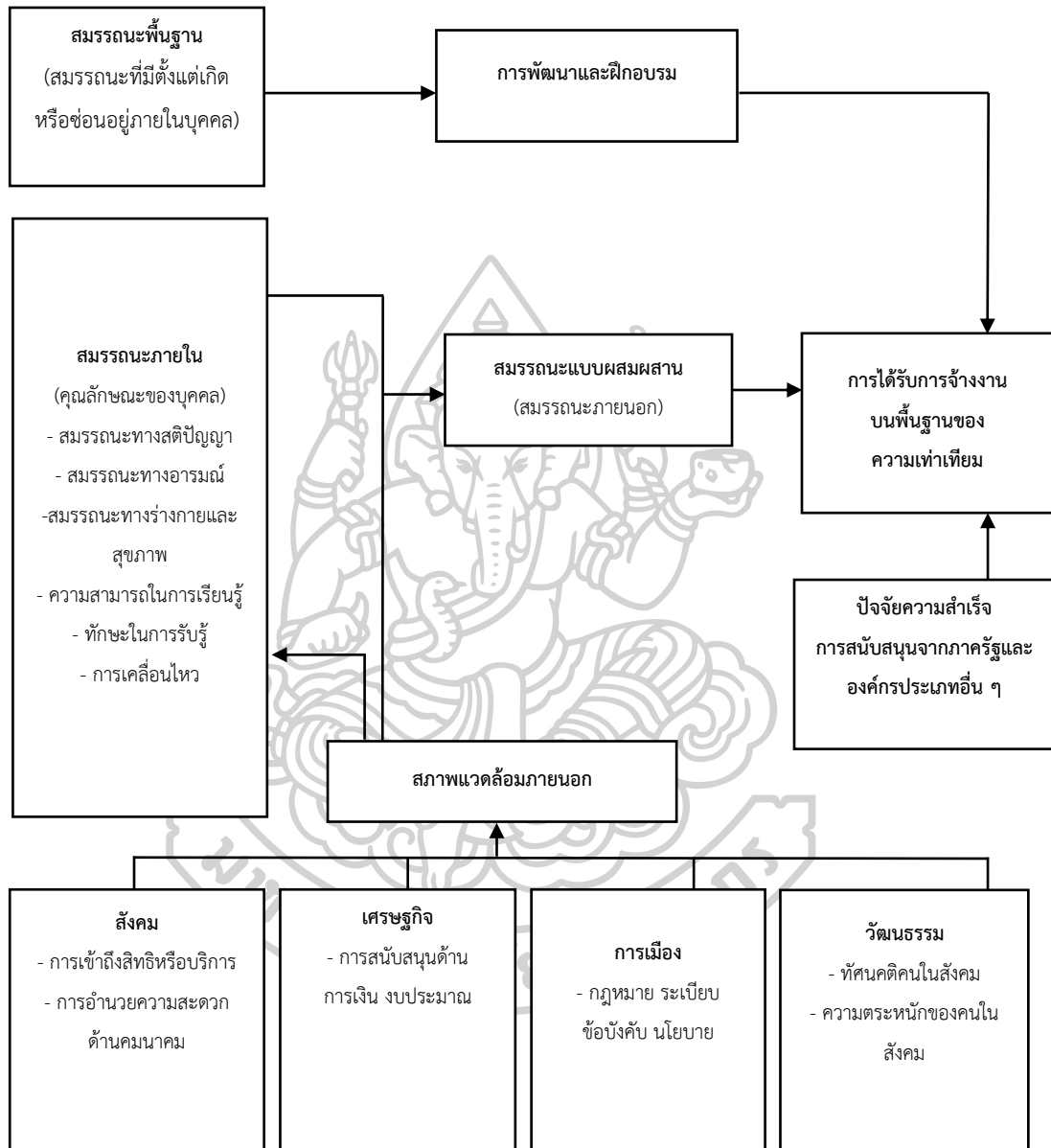
1. สมรรถนะพื้นฐาน (Basic Capability) คือ สมรรถนะภายในที่แต่ละบุคคลมีมาแต่กำเนิด เป็นสมรรถนะที่ยากต่อการอธิบาย เปรียบเสมือนขีดจำกัดของความสามารถที่ทุกคนได้รับมาจากธรรมชาติ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาและฝึกฝนของแต่ละบุคคลในภายหลัง

2. สมรรถนะภายใน (Internal Capability) คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ สติปัญญา สมรรถนะทางอารมณ์ สถานภาพทางร่างกายและสุขภาพ ความสามารถในการเรียนรู้ทักษะ ในการรับรู้ เป็นต้น

3. สมรรถนะแบบผสมผสาน (Combined Capability) คือ สมรรถนะที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างความสามารถแต่ละบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการผสมผสานระหว่างสมรรถนะภายในที่หลอมรวมเข้ากับปัจจัยทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเงื่อนไขทางวัฒนธรรมของบุคคลนั้น

จากสมรรถนะทั้ง 3 ประเภทข้างต้น Nussbaum (2011) กล่าวว่า สมรรถนะแบบผสมผสาน คือ สมรรถนะที่สามารถตอบคำถาม “อะไรคือสิ่งที่มนุษย์แต่ละคนสามารถทำได้และสามารถเป็นได้” ได้เหมาะสมที่สุด นอกจากนี้ Bitar (2013) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาคนพิการที่ประสบปัญหาในการได้รับการจ้างงาน พบว่ามีสมรรถนะสำคัญ 2 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ คือ สมรรถนะภายใน (Internal Disability) และสมรรถนะแบบผสมผสาน (Combined Disabilities) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกิดจากอิทธิพลของสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ดังนั้น เมื่อพิจารณาแนวคิดของ Nussbaum (2011) และ Bitar (2013) พบความเชื่อมโยงของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดสมรรถนะแต่ละประเภท และส่งผลต่อเป้าหมายสำคัญ คือ การได้รับการจ้างงาน

บนพื้นฐานของความเท่าเทียม โดยมีปัจจัยความสำเร็จคือ การสนับสนุนของภาครัฐและภาคเอกชน
 ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การเชื่อมโยงแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
 ที่มา: ประยุกต์จาก Nussbaum (2011) และ Bitar (2013)

จากภาพที่ 6 สอดคล้องกับ Trani & Dubois (2011) ซึ่งกล่าวว่าแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนมีประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญและอาจเป็นข้อจำกัดในการนำไป

ประยุกต์ใช้ในแต่ละสังคม เนื่องจากสมรรถนะของคนพิการแต่ละคน (Individual Capability) เป็นสมรรถนะที่ไม่สามารถแยกออกมาได้อย่างอิสระแต่เป็นสมรรถนะที่เกิดจากการผสมผสานกับสังคมหรือสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งเมื่อคนพิการแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม จะเกิดการหลอมรวมสมรรถนะส่วนบุคคลและบริบทของสังคมเกิดเป็นสมรรถนะในรูปแบบเฉพาะ เรียกว่าสมรรถนะทางสังคม (Social Capability) โดยปัจจัยที่ส่งผลให้สมรรถนะทางสังคมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของคนพิการแตกต่างกัน คือ โครงสร้างความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสังคมทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help Group) กลุ่มสหภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ กลุ่มความร่วมมือในการทำกิจกรรมทางสังคมด้านคนพิการ เป็นต้น โดยบางสังคมสมรรถนะของคนพิการแต่ละคนอาจหลอมรวมกับสมรรถนะทางสังคมเกิดเป็นสมรรถนะแบบผสมผสาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nussbaum (2011) และ Bitar (2013) ดังนั้น การอธิบายสมรรถนะของคนพิการในแต่ละสังคมเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนจากความแตกต่างของบริบทในแต่ละสังคม การส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะของคนพิการบางรูปแบบหากนำไปใช้ในสังคมอื่นอาจส่งผลให้ค่าของสมรรถนะมีแนวโน้มลดลง เช่น ประเทศอัฟกานิสถาน การสนับสนุนให้อาจารย์สาธิตต่าง ๆ สร้างทางขึ้นสำหรับคนพิการกลับไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดในประเทศที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการส่งเสริมให้คนพิการเกิดสมรรถนะแบบผสมผสาน คือ 1) บริบทและข้อจำกัดด้านทรัพยากร 2) การมีส่วนร่วมของคนพิการในการกำหนดนโยบาย และ 3) การดำเนินงานควรเป็นในลักษณะของกลุ่มหรือองค์กรที่มีคนพิการเป็นสมาชิก

ในการศึกษาการจัดทำนโยบายด้านคนพิการ Trani, Bakhshi, Bellanca, Biggeri, & Marchetta (2011) พบว่าแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนถูกนำมาเป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับคนพิการในการกำหนดปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถปรับเปลี่ยนทรัพยากรหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ มาผสมผสานเป็นสมรรถนะในการดำรงชีวิต (Conversion Factors) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ปัจจัยภายใน และ 2) ปัจจัยภายนอก จำแนกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ระดับปัจเจกบุคคล 2) ระบบครอบครัว 3) ระดับสังคม และ 4) ระดับประเทศ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ปัจจัยพิจารณาในการจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับคนพิการ

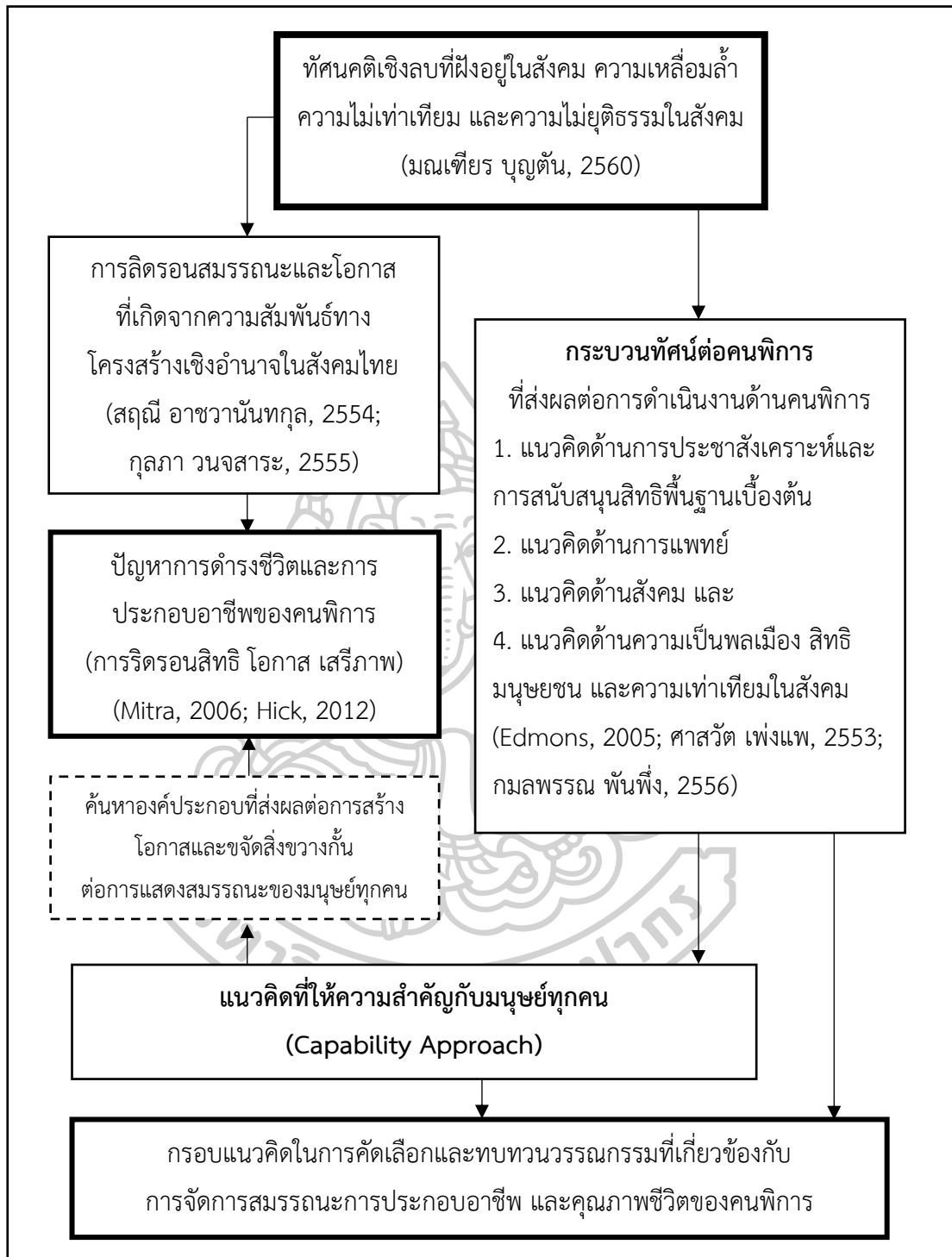
ประเภท ระดับ	ปัจจัยภายใน (Internal Conversion Factors)	ปัจจัยภายนอก (External Conversion Factors)
1. ระดับปัจเจกบุคคล (Individual level)	1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristics) เช่น สภาพร่างกาย เพศ ทักษะ พรสวรรค์ ประสบการณ์ ทักษะคิด ความเชื่อ 2. ความสามารถในการปรับเปลี่ยนทรัพยากร (Conversion Resource)	
2. ระดับครอบครัว (Family level)		1. การสนับสนุนจากครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่าย การปกป้องและความปลอดภัย อาหาร การดูแล เป็นต้น
3. ระดับสังคม (Community level)		1. ทุนทางสังคม 2. กฎแบบดั้งเดิม 3. การช่วยเหลือและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน 4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม 5. ระบบคมนาคมขนส่ง 6. โครงสร้างทางการสื่อสาร 7. การสนับสนุนจากสหภาพองค์กรอิสระ องค์กรทางสังคมต่าง ๆ กลุ่มความร่วมมือ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น
4. ระดับประเทศ (National level)		1. การลงทุนในสินค้าสาธารณะ 2. กฎหมายและนโยบายระดับชาติ 3. สิทธิและบริการสาธารณะต่าง ๆ

ที่มา: ประยุกต์จาก Trani et al. (2011)

จากตารางที่ 9 พบว่าการจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับคนพิการที่สอดคล้องกับแนวคิด ที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน จะต้องพิจารณาปัจจัย 2 ประเภท ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวคนพิการเองทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตใจ ซึ่งจะ เกี่ยวข้องกับการจัดทำนโยบายในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น และ 2) ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับคนพิการแต่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ ระดับ ครอบครัว คือ การสนับสนุนจากครอบครัวในด้านต่าง ๆ ระดับสังคม คือ การสนับสนุนจากสังคม สภาพแวดล้อม และหน่วยงานต่าง ๆ และระดับประเทศ คือ การสนับสนุนในลักษณะของกฎหมาย นโยบาย ข้อบังคับ การใช้สิทธิต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้น การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จึงพิจารณาแนวทางการกำหนดกรอบแนวคิดทางการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ สมรรถนะคนพิการที่สอดคล้องกับรายละเอียดที่นำเสนอข้างต้น คือ 1) แนวคิดทางการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัจจัยภายในของคนพิการ และ 2) แนวคิดทางการจัดการที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการปัจจัยภายนอกของคนพิการ

กล่าวโดยสรุป แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนแสดงให้เห็นกรอบ การดำเนินงานด้านคนพิการที่สำคัญบนพื้นฐานของการพิจารณาองค์ประกอบที่สนับสนุนให้คนพิการ สามารถแสดงสมรรถนะที่ตนมีได้อย่างเหมาะสม ด้วยการลดปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดทอนสมรรถนะ คนพิการ ดังนั้น การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือการดำเนินงานนโยบายสาธารณะด้านคนพิการ ต้องประกอบด้วย องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะภายในของคนพิการ และองค์ประกอบทาง สภาพแวดล้อม เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ที่มีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญคือ การสนับสนุนจากสังคมในทุกๆระดับ โดยผลลัพธ์ที่มุ่งหวังคือการสนับสนุนให้คนพิการสามารถ สร้างสมรรถนะในการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพได้อย่างเท่าเทียม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำพื้นฐานของแนวคิดดังกล่าวพิจารณาร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ มากำหนดเป็นกรอบในการทบทวนวรรณกรรมและคัดเลือกแนวคิดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การวิจัย เพื่อนำมาสังเคราะห์และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการสร้างทฤษฎีฐานรากของ การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยสามารถสรุปความ เชื่อมโยงสู่การกำหนดกรอบแนวคิดในการคัดเลือกและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการคัดเลือกวรรณกรรม

ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมบนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน (Capability Approach) พบว่า มีแนวคิดทางการจัดการที่สอดคล้องและมักถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยด้านคนพิการ โดยแนวคิดทางการจัดการต่าง ๆ นั้น มีวัตถุประสงค์หลักสำคัญร่วมกัน คือการส่งเสริมให้คนพิการเกิดสมรรถนะในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในภาพรวมได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถแสดงรายละเอียดแนวคิดที่สำคัญได้ดังนี้

3.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ (Empowerment)

3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ เป็นหนึ่งในแนวคิดทางการจัดการสำคัญที่ก่อเกิดจากกระบวนการที่คนพิการรับรู้แรงกดดันของสังคม จนถึงระดับที่เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคม มีองค์ประกอบสำคัญ คือ การเข้าใจต่ออัตลักษณ์ความพิการของตนเอง ร่วมกับการรวมตัวกันของกลุ่มคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์สำคัญจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของภาครัฐ (กมลพรรณ พันพิง, 2553) โดยความคิดและความรู้สึกภายในเกี่ยวกับตนเองในเชิงบวกของคนพิการ เช่น การรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความรู้สึกทุกข์และสุขรูปแบบต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ นอกจากนี้ ปัจจัยภายนอกก็มีส่วนในการผลักดันให้คนพิการเกิดได้รับการเสริมพลังอำนาจ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนทางสิทธิและบริการ การมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นต้น (เนตรชนก สุณา, 2556)

ทั้งนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะมุ่งเน้นผลลัพธ์ในการผลักดันให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองสามารถใช้ชีวิต แก้ปัญหา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคคล และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2554) โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจอยู่ในรูปแบบของการที่ภาครัฐส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งประชาชนจะเกิดการพัฒนาสมรรถนะทางความคิดและการปฏิบัติ และกลายเป็นพลังสำคัญในกระบวนการการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ (สุทิน จันทา และคณะ, 2554)

ในประเทศไทย ประเด็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในภาพรวม ซึ่งในปัจจุบันได้ปรากฏอย่างเด่นชัด ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 ที่กำหนดยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพ (Empowerment) (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) หากพิจารณาแนวทางและตัวชี้วัดผลสำเร็จของแผนดังกล่าว พบว่า การเสริมพลังอำนาจคนพิการในบริบทของประเทศไทยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังแสดง ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 องค์ประกอบการเสริมพลังคนพิการจากการสังเคราะห์แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564

องค์ประกอบ	กลุ่มเป้าหมาย
1. เสริมพลังและพัฒนาสมรรถนะคนพิการในทุกช่วงวัย	คนพิการทุกช่วงวัย ประกอบด้วย 1. คนพิการตั้งแต่แรกเกิด 2. คนพิการระยะแรกพบความพิการ 3. บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ
2. สนับสนุนการเข้าถึงโอกาสอันเท่าเทียม ด้านการเข้าถึงสิทธิ บริการทางสุขภาพ และสุขภาวะทางเพศอย่างเท่าเทียม	สตรีคนพิการ เด็กหญิงคนพิการ
3. เสริมพลังและพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญ เกี่ยวข้องกับคนพิการ	ผู้นำคนพิการและแกนนำคนพิการ
4. พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มผู้สนับสนุน การดำรงชีวิตคนพิการ	กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มผู้ดูแลคนพิการ ครอบครัว และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. สนับสนุนการรวมกลุ่ม จัดตั้ง สร้างความเข้มแข็งด้านการ บริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล	องค์กรด้านคนพิการทุกระดับ
6. สนับสนุนทรัพยากร องค์ความรู้ และรูปแบบการบริหาร จัดการ	องค์กรด้านคนพิการทุกระดับ

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560)

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นองค์ประกอบภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 ผ่านการกำหนดแนวทางหรือมาตรการที่มุ่งหวังผลให้คนพิการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจปัจจัยภายใน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การพัฒนาสมรรถนะคนพิการให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามความต้องการสอดคล้องกับความพิการที่แตกต่างกัน และ 2) การพัฒนาสมรรถนะให้มีความพร้อมต่อการเข้าถึงสิทธิหรือโอกาสอันเท่าเทียมในสังคม

2. การเสริมพลังอำนาจปัจจัยภายนอก แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) การพัฒนาศักยภาพผู้นำคนพิการและแกนนำเครือข่าย ทั้งนี้ สาเหตุที่จำแนกผู้นำคนพิการเป็นปัจจัยภายนอกเนื่องจากการดำเนินการในลักษณะการเป็นผู้นำไม่ได้เกิดขึ้นกับคนพิการทุกคน แต่เป็นคนพิการที่มีคุณลักษณะเหมาะสมต่อการเป็นผู้นำได้กระทำการแทนคนพิการและการกระทำนั้นส่งผลต่อคนพิการคนอื่น ๆ ในภาพรวม 2) ผู้สนับสนุนการดำรงชีวิต เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับคนพิการ และเป็นผู้ที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของคนพิการมากที่สุด เช่น ผู้ปกครอง ผู้ดูแลคนพิการ ครอบครัว รวมถึงเครือข่ายคนพิการประเภทต่าง ๆ และ 3) กลุ่มหรือองค์กรด้านคนพิการ เป็นองค์กรที่มีส่วนในการสนับสนุนและผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการคุ้มครอง และได้รับสิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์กรเหล่านี้จะเป็นตัวแทนของคนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านคนพิการและประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น อาจกล่าวได้เบื้องต้นจากการพิจารณารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในบริบทของประเทศไทยที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ มีแนวทางการดำเนินงาน คือ มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังในคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้นำ แกนนำเครือข่าย ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครอบครัว เครือข่ายคนพิการ กลุ่มหรือองค์กรด้านคนพิการ โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ การพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายสามารถแสดงบทบาทร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ (2554) ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้เช่นเดียวกัน

ในบริบทสากล การเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับคนพิการในการพัฒนาประเทศชาติในภาพรวม โดยเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลหรือกลุ่มคนพิการให้มีความกล้าในการตัดสินใจและกระทำตามสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง จากการศึกษาของ Eleweke & Soje (2016) พบว่าองค์ประกอบสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการที่พบกลับอยู่ในลักษณะของอุปสรรคที่คนพิการประสบอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น จึงเป็นโจทย์ที่ท้าทายของทุกประเทศ ในการเสริมพลังอำนาจคนพิการโดยการให้ความสำคัญกับองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางกฎหมายจากรัฐบาล แม้จะมีการสนับสนุนด้านสิทธิของคนพิการ แต่สิ่งที่จำเป็นในการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ คือ กฎหมายที่แสดงให้เห็นถึงสิทธิของคนพิการ ในการได้รับการป้องกันจากการกีดกัน ได้รับความเท่าเทียม การเข้าถึงการศึกษา และบริการประเภทต่าง ๆ ของภาครัฐที่ชัดเจน

2. การสนับสนุนด้านงบประมาณ เป็นการสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และทรัพยากรต่าง ๆ ให้คนพิการได้รับการศึกษาและบริการประเภทต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสนับสนุนการเข้าถึงการศึกษาและบริการประเภทต่าง ๆ คนพิการมักพบปัญหาสำคัญในการเข้าถึงการศึกษา และบริการประเภทต่าง ๆ ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ ให้มีสมรรถนะและเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศชาติ ภาครัฐจะต้องผลักดันให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่นการเข้าถึงอาคารสถานที่ การคมนาคมสาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนทางเทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเข้าถึงข้อมูลที่เป็น รวมถึงบริการแปลภาษาสำหรับคนพิการทางสายตา เป็นต้น

นอกจากการสนับสนุนจากรัฐในเชิงนโยบายข้างต้นแล้ว องค์กรนอกภาครัฐที่ไม่แสวงหากำไร (Non-Governmental Organizations: NGOs) ก็เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ (Baranauskiene, Gerulaitis, & Radzeviciene, 2011) โดยเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ (Social Participation) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้คนพิการมีโอกาสได้รับความเท่าเทียมทางสังคม (Social Inclusion) ได้รับการศึกษาทางสังคม (Socio Educational) และตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจ (Psychosocial Need) ซึ่งผลจากกิจกรรมขององค์กรนอกภาครัฐที่ไม่แสวงหากำไรจะส่งเสริมให้คนพิการสามารถรับรู้ความเข้มแข็งและข้อจำกัดของตนเองจนเกิดเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวคนพิการ โดย Naami & Iddrisu (2013) พบว่าลักษณะของกิจกรรมขององค์กรนอกภาครัฐที่ไม่แสวงหากำไรที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรเพื่อคนพิการอื่น ๆ (Disabled People's Organizations) จะช่วยสนับสนุนให้คนพิการมีความกล้าที่จะลุกขึ้นต่อสู้กับความไม่เท่าเทียมในสังคม การถูกกีดกันจากสิทธิต่าง ๆ รวมถึงการส่งเสริมให้คนพิการมีภาวะเศรษฐกิจสังคมและมีส่วนร่วมในทางการเมืองเกี่ยวกับประเด็นคนพิการมากขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อการสร้างประสบการณ์ให้กับคนปกติในสังคมในการรับมือและอยู่ร่วมกันกับคนพิการในฐานะสมาชิกของสังคมได้อย่างเหมาะสมอีกทางหนึ่ง (Baranauskiene et al., 2011) ทั้งนี้ประเด็นด้านการมีส่วนร่วมใน

สังคมจะได้กล่าวถึงอีกครั้งในส่วนถัดไป จากรายละเอียดข้างต้นสามารถสรุปองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเสริมพลังอำนาจแก่คนพิการ ได้ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

ที่มา	คนพิการ	การมีส่วนร่วมทางสังคม	การสนับสนุนจากสังคม					รวม
			ภาครัฐ	องค์กรอิสระ	องค์กรเพื่อคนพิการ	ครอบครัว	สังคม/เครือข่าย	
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560)	√	-	√	√	√	√	√	6
เนตรชนก สุนา (2556)	√	√	√	√	√	√	√	7
กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ (2554)	√	-	-	-	-	√	√	3
กมลพรรณ พันพิ่ง (2553)	√	-	-	-	-	-	-	1
Eleweke & Soje (2016)	-	-	√	-	-	-	-	1
Naami & Iddrisu (2013)	-	-	-	√	√	-	-	2
Baranauskienė et al. (2011)	-	-	-	√	-	-	-	1
รวม	4	1	3	4	3	3	3	

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

3.1.2 การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ

Baker & Brakel (2012) ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการเพื่อตรวจสอบเครื่องมือและแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ โดยมีงานวิจัยที่ใช้และพัฒนาเครื่องมือประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ จำนวน 36 บทความ และมีแบบประเมินถูกพัฒนาขึ้น จำนวน 17 ชิ้น จากผลการวิเคราะห์แบบประเมินพบว่าการเสริมพลังอำนาจคนพิการแบ่งออกเป็น 3 โครงสร้าง ดังนี้

1. ระดับปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านการเข้าใจตนเอง เป็นลักษณะของตัวแปรส่วนบุคคล เกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะของตน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าในตัวเอง และความรู้สึกตระหนักในการเป็นสมาชิกชุมชน รวมถึงผลกระทบที่ตนได้รับจากระบบสังคมและการเมือง

1.2 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่แสดงถึงคุณลักษณะที่เกิดขึ้นกับคนพิการ จากอิทธิพลของการมีส่วนร่วมในองค์กรหรือกิจกรรมประเภทต่าง ๆ

1.3 องค์ประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอก เป็นตัวแปรที่แสดงคุณลักษณะทางด้านความรู้เกี่ยวกับความต้องการทรัพยากรภายนอก และทักษะของคนพิการในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ระดับองค์กร เป็นลักษณะการค้นหาปัจจัยที่สนับสนุนให้คนพิการมีโอกาสในการควบคุม แสดงความคิดเห็น หรือมีบทบาทต่อรูปแบบการให้บริการและกระบวนการเชิงนโยบายในระดับองค์กร

3. ระดับสังคม เป็นลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์กันขององค์กรและปัจเจกบุคคลในการยกระดับการเป็นอยู่ของชุมชน โดยต้องให้ความสำคัญกับประเด็นที่ตอบสนองต่อความต้องการและความกังวลในชุมชนนั้น ๆ

ทั้งนี้ การเลือกรูปแบบประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยและประเภทของความพิการ เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นจะแตกต่างกันเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะกลุ่มบุคคล ลักษณะความพิการ ลักษณะความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย รวมถึงเงื่อนไขในการดำรงชีวิต เป็นต้น ดังนั้น การประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในระดับองค์กร และสังคม เนื่องจากหากพิจารณาสภาพของสังคมที่แท้จริง บุคคลและสภาพแวดล้อมทุกระดับจะมีการปฏิสัมพันธ์ในเชิงพลวัต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไม่สามารถเกิดขึ้นเองได้ แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ รอบบุคคลนั้น (ชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์, 2551)

3.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ ผลการวิจัยของเนตรชนก สุนา (2556) และกิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ (2554) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ แบ่งเป็น 1) ปัจจัยภายใน เช่น ความภูมิใจในตนเอง การคิด

เชิงบวกต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสังคมทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลพรรณ พันพั้ง (2553) ซึ่งพบว่าคนที่คนพิการให้ความหมายของตนเองในเชิงบวกจะส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตัวคนพิการและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในเชิงบวก เช่น การพัฒนาตนเอง การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันของคนพิการ และนำไปสู่การร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสีทิวทัศน์ที่คนพิการพึงได้รับ และ 2) ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การสนับสนุนจากบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น ครอบครัว องค์กรด้านคนพิการ หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการภาคเอกชน เครือข่ายคนพิการ ประชาชนในสังคม องค์กรด้านอาชีพและสันตนาการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Naami & Iddrisu (2013) ซึ่งได้ศึกษากิจกรรมขององค์กรนอกภาครัฐที่ไม่แสวงหากำไรที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรเพื่อคนพิการอื่น ๆ (Disabled People's Organizations) โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมผ่านการฝึกฝนเพื่อสร้างสมรรถนะ การยกระดับทักษะ การสนับสนุนเชิงเทคนิคและการเงิน พบว่ากิจกรรมเสริมพลังอำนาจส่งผลให้คนพิการกล้าลุกขึ้นสู้กับความไม่เท่าเทียม ปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบจากสังคม การถูกกีดกันจากสิทธิต่าง ๆ ในสังคม นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อแนวโน้มในภาวะเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของคนพิการที่ดีขึ้น และงานวิจัยของ Baker & Brakel (2012) ได้กล่าวในลักษณะที่คล้ายคลึงกันว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการในระดับปัจเจกบุคคลหรือในคนพิการแต่ละคนนั้นจะต้องพิจารณา 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบภายใน คือ วิธีการที่คนพิการคิดหรือประเมินต่อสมรรถนะของตนเองที่ได้รับอิทธิพลจากระบบทางสังคมและการเมืองต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าของตนเอง ทักษะการเข้าร่วมในสังคม และการรับรู้สมรรถนะความสามารถของตนเอง 2) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม คือ การกระทำหรือกิจกรรมเฉพาะที่เกิดขึ้นจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรและสังคม และ 3) องค์ประกอบด้านปฏิสัมพันธ์ คือ ความรู้ในการประเมินความต้องการทรัพยากรและทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของคนพิการ

ทั้งนี้ Eleweke & Soje (2016) ได้ศึกษาความท้าทายในการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ กรณีศึกษาประเทศไนจีเรีย พบว่าประเด็นสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการคือการสนับสนุนของภาครัฐ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านกฎหมาย 2) การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ 3) การสนับสนุนด้านการศึกษาและการเข้าถึงบริการภาครัฐประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะการจัดสภาพแวดล้อมและกำจัดอุปสรรคในการดำรงชีวิตของคนพิการ ซทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวอย่างจริงจังเพื่อให้การเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการส่งผลให้คนพิการมีสมรรถนะเหมาะสมและ

เป็นส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนด้านกฎหมายที่ควรดำเนินการอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นประเด็นแรกในการให้การสนับสนุนด้านอื่น ๆ ซึ่งหากภาครัฐมีความมุ่งมั่นในการสนับสนุนประเด็นที่กล่าวข้างต้นจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของข้อตกลงสหประชาชาติ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับคนพิการของแต่ละประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Rehabilitation)

3.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันในสังคม โดยเป็นลักษณะของการเสริมสร้างให้คนพิการมีสมรรถภาพที่ดีขึ้นหรือดำรงสมรรถภาพเดิมไว้ (ชุตินาป.ว. สังฆา, ธิธาร์ตัน นงค์ทอง และณชนาภ โต้ะตี, 2560) แต่เดิมแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการดำเนินการอยู่บนแนวคิดด้านการแพทย์ (Medical Model) ในรูปแบบของการฟื้นฟูโดยสถาบัน (Institute Based Rehabilitation: IBR) ซึ่งคนพิการจะอยู่ในฐานะคนไข้ ภายใต้การดูแลของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ หรือนักสหวิชาชีพ โดยไม่สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการตัดสินใจ (สุริยัน นันทา, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และกฤษณ์ ขุนลิก, 2559) ต่อมารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้รับการพัฒนาสู่แนวคิดทางด้านสังคม (Social Model) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้คนพิการผ่านการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมของโอกาสและการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2551) รวมถึงการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ (ประภัสสร แสงศรี และบัวทอง สว่างโสภากุล, 2558)

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งเป็นกฎหมายด้านคนพิการที่มีความชัดเจนในระยะแรก ๆ ที่กล่าวถึงประเด็นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ระบุความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไว้ในมาตรา 4 ว่า “...การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นโดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม...” (ราชกิจจานุเบกษา, 2534) ทั้งนี้ แม้ว่าในภายหลังจะประกาศยกเลิกพระราชบัญญัติฉบับนี้ แต่ประเด็นการฟื้นฟูสมรรถภาพยังคงได้รับความสำคัญและยังคงปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ดังนั้น

หากพิจารณาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามพระราชบัญญัติดังกล่าวสามารถสรุปเฉพาะรายละเอียดที่สำคัญได้ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สรุปแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

มาตรา	แนวทางการดำเนินงานโดยสังเขป
มาตรา 12	จัดตั้งหน่วยงาน คือ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มีอำนาจหน้าที่สำคัญโดยสรุป 3 ด้าน คือ 1. ด้านการประสานงาน เช่น การประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานราชการ หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นต้น 2. ด้านข้อมูล เช่น จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลด้านคนพิการ จัดทำแผนงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลวิชาการด้านคนพิการ เป็นต้น 3. ด้านกิจกรรมส่งเสริมคนพิการ เช่น การอบรมผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ ส่งเสริมการจ้างงานให้คนพิการที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เป็นต้น
มาตรา 15	คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนจะได้รับบริการที่สำคัญดังนี้ 1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ 2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับ สายอาชีพ อุดมศึกษา หรือตามเหมาะสม 3. การรับบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการฝึกและประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสมรรถนะ 4. การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น
มาตรา 16	จัดตั้ง “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรารอื่น ๆ
มาตรา 17	1. อำนวยความสะดวกด้านอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะที่เหมาะสม 2. ผลักดันให้นายจ้างหรือสถานประกอบการภาคเอกชนรับคนพิการเข้าทำงานตามอัตราส่วนที่กำหนด

ที่มา: ราชกิจจานุเบกษา (2534)

หลักการสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้อยู่บนพื้นฐานของการให้ความสำคัญคนพิการในฐานะเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศที่ประสบอุปสรรคในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในสังคม ดังนั้น จึงต้องกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการด้วยวิธีการสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการแพทย์ 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านสังคม และ 4) ด้านอาชีพ รวมถึงประเด็นด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อคนพิการบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของภาคสังคม

แนวคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ได้รับการยอมรับและสามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้คนพิการเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาตนเอง ด้วยการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตในชุมชนและสังคมได้อย่างเท่าเทียม (รัชณี สรรเสริญ และคณะ, 2553) ซึ่งองค์การอนามัยโลก องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ องค์กรยูเนสโก ได้ร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย คนพิการ ตัวแทนองค์กรสหประชาชาติ องค์กรภาคเอกชนชั้นนำ องค์กรเพื่อคนพิการ องค์กรวิชาชีพ และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำยุทธศาสตร์หรือกรอบแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เรียกว่า “คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยชุมชน” ด้วยการเก็บข้อมูลใน 29 ประเทศ ครอบคลุมทุกภูมิภาคที่เป็นเครือข่ายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในครั้งนี้ ซึ่งมีแนวคิดการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วยทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยอาศัยการสนับสนุนและความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ และองค์กรเพื่อคนพิการต่าง ๆ (องค์การอนามัยโลก, 2556) ทั้งนี้ คู่มือดังกล่าวได้ระบุองค์ประกอบและกิจกรรมสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ซึ่งใกล้เคียงและสอดคล้องกับสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2558ข) ที่ได้เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านคนพิการเพื่อเสนอต่อสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ในประเด็นของคนพิการ โดยองค์ประกอบและแนวทางดังกล่าวเป็นกรอบตัวแปรที่นักวิจัยส่วนใหญ่นำไปใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สามารถสรุปรายละเอียดโดยการเปรียบเทียบได้ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

องค์การอนามัยโลก (2556)		สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2558ข)	
องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ข้อเสนอประเด็นการปฏิรูปประเทศไทย ด้านสังคม	แนวทางการดำเนินงาน
1. ด้านสุขภาพ	1. การสนับสนุนและส่งเสริม 2. การป้องกัน 3. การดูแลด้านการแพทย์	1. ด้านการแพทย์	1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ 2. การได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและครบวงจร

องค์การอนามัยโลก (2556)		สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2558ข)	
องค์ประกอบหลัก	องค์ประกอบย่อย	ข้อเสนอประเด็นการปฏิรูปประเทศไทย ด้านสังคม	แนวทางการดำเนินงาน
	4. การฟื้นฟู 5. อุปกรณ์ช่วยเหลือ		3. สร้างสุขภาวะทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ
2. ด้านการศึกษา	1. ระดับปฐมวัย 2. ระดับประถมศึกษา 3. ระดับมัธยมศึกษาและ อุดมศึกษา 4. การศึกษานอกระบบ 5. การเรียนรู้ตลอดชีวิต	2. ด้านการศึกษา	1. การได้รับสิทธิและเข้าถึงระบบ ทางการศึกษา 2. การจัดเทคโนโลยีและ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลือ ทางการศึกษา 3. การศึกษานอกโรงเรียนหรือ การศึกษาตามอัธยาศัย
3. ด้านความเป็นอยู่	1. การพัฒนาทักษะ 2. การประกอบกิจการของ ตนเอง 3. การจ้างงาน 4. บริการด้านการเงิน 5. การป้องกันทางสังคม	3. ด้านอาชีพ	1. ฝึกและพัฒนาทักษะทาง อาชีพ 2. สนับสนุนการประกอบอาชีพ 3. ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ในหน่วยงานหรือองค์กร เครือข่าย
4. ด้านสังคม	1. การช่วยเหลือระดับบุคคล 2. ความสัมพันธ์ การสมรส และครอบครัว 3. วัฒนธรรมและศิลปะ 4. การสันตนาการ การ พักผ่อนและกีฬา 5. ความยุติธรรม	4. ด้านสังคม	1. ปรับทัศนคติการดูแลคนพิการ ร่วมกันของสังคม 2. ขยายขอบเขตการให้บริการ คนพิการ 3. จัดพื้นที่ให้คนพิการสามารถใช้ ชีวิตอิสระพึ่งตนเองได้ตาม ศักยภาพดำรงชีวิตอิสระ
5. ด้านการเสริมพลัง (การสร้างศักยภาพ)	1. การณรงค์และการ สื่อสาร 2. การปรับเปลี่ยนสถานภาพ ของชุมชน 3. การมีส่วนร่วมในทาง การเมือง 4. กลุ่มพึ่งพาตนเอง 5. องค์กรเพื่อคนพิการ	5. ด้านอื่น ๆ	1. เสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน 2. พัฒนารูปแบบการดูแลคน พิการแบบมีส่วนร่วม 3. พัฒนาศักยภาพ โดยการ รวมกลุ่ม สร้างการมีส่วนร่วม อย่าง เท่าเทียม

ที่มา: องค์การอนามัยโลก (2556); สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2558ข)

จากตารางที่ 13 เป็นการเปรียบเทียบแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากบริบทสากลและบริบทประเทศไทยซึ่งพบว่ามีองค์ประกอบและข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกัน โดยเป็นเพียงกรอบแนวทางเบื้องต้นเท่านั้น ในการนำไปใช้ขับเคลื่อนจริงมักจะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของรูปแบบเนื่องจากความแตกต่างกันของบริบทในแต่ละพื้นที่ ประกอบด้วย 1) ด้านกายภาพ 2) ด้านเศรษฐศาสตร์สังคม และ 3) ด้านวัฒนธรรมและการเมือง โดยต้องอยู่บนหลักการของการใช้ศักยภาพของทรัพยากรในพื้นที่มากที่สุด โดย รัชณี สรรเสริญ (2555) ได้กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนจะต้องอยู่บนพื้นฐานความร่วมมือระหว่างคนพิการ ครอบครัวคนพิการ ชุมชนที่คนพิการอยู่อาศัย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนทุกระดับ ประกอบด้วย ปัจจัย 4 ประการสำคัญ คือ 1) คนพิการ ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่วางแผน ดำเนินงาน อำนวยความสะดวก ประเมินผล เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน 2) สร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงปัญหาของคนพิการและความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 3) บริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และ 4) พัฒนาความรู้และทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่ประชาชนในชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง

จากรายละเอียดต่าง ๆ สามารถสรุปองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในบริบทของประเทศไทยได้ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ที่มา	ด้านสุขภาพ/ การแพทย์	ด้านการศึกษา	ด้านสังคม	ด้านอาชีพ	ด้านความเป็นอยู่	ด้านการเสริมพลัง	รวม
ชุดิมาปว. สังฆา และคณะ (2560)	√	√	√	√	-	-	4
ประภัสสร แสงศรี และบัวทอง สว่างโสภาคกุล (2558)	√	√	√	√	-	-	4
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2558ข)	√	√	√	√	-	√	5
จิรพรรณ โพธิ์ทอง, อารมณ์ ดินาน และ รัชณี สรรเสริญ (2557)	√	-	-	-	-	-	1

ที่มา	ด้านสุขภาพ/ การแพทย์	ด้านการศึกษา	ด้านสังคม	ด้านอาชีพ	ด้านความเป็นอยู่	ด้านการเสริมพลัง	รวม
องค์การอนามัยโลก (2556)	√	√	√	√	√	√	6
รัชนี สรเสริญ (2555)	√	√	√	√	-	-	4
รัชนี สรเสริญ และคณะ (2553)	√	-	√	-	-	-	2
ทวี เชื้อสุวรรณทวี (2551)	√	√	√	√	-	-	4
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในบริบท ประเทศไทย (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ก)	√	√	√	√	-	-	4
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในบริบท ประเทศไทย (ราชกิจจานุเบกษา, 2534)	√	√	√	√	-	-	4
รวม	10	8	9	8	1	2	

ทั้งนี้ จักรภพ ดุลศิริชัย และวิภาวี กฤษณะภูติ (2556) ได้นำเสนอผลการวิจัยในอีกแง่มุมหนึ่งซึ่งพบว่าคนพิการในปัจจุบันส่วนมากได้รับโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพควบคู่กับการพัฒนาด้านอาชีพแต่ยังคงประสบปัญหาด้านการประกอบอาชีพ เช่น รายได้ไม่เท่าเทียมกับพนักงานปกติ การยอมรับจากองค์กรหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรด้านคนพิการที่เกี่ยวข้อง เช่น รัฐบาล สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน องค์กรส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย เพื่อส่งเสริมคนพิการในการประกอบอาชีพอย่างเป็นรูปธรรม กำหนดมาตรฐานด้านอาชีพและผลตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ รวมถึงการกำหนดนโยบายเพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกให้กับคนในสังคม นอกจากนี้ ทวี เชื้อสุวรรณทวี (2551) กล่าวว่า แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนที่เปรียบเสมือนสัญลักษณ์ของการมีส่วนร่วมกัน การตระหนักถึงบุคคลอื่น หรือความมีจิตสาธารณะ แม้ประเทศไทยจะมีแนวโน้มการดำเนินการที่ดีขึ้นแต่อุปสรรคที่พบ คือ ปัญหาด้านความตระหนักและการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณจากภาครัฐและหน่วยงานภายนอกชุมชนยังคงไม่เพียงพอต่อการสร้างความยั่งยืนอย่างแท้จริง ดังนั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านต่าง ๆ นั้น จะต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ได้รับการจ้างงาน

(ชุตินาป.ว. สังฆา และคณะ, 2560) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน โดยการสนับสนุนจากสังคม จะได้นำเสนอรายละเอียดเพิ่มเติมในบทนี้ต่อไป

3.2.2 การประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทยที่พบในงานวิจัยนั้น พบว่า มีองค์ประกอบการประเมินแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในเชิงกระบวนการ และ 3) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยจะประเมินใน 2 มิติ คือ มิติของคนพิการและมิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สามารถสรุปแนวทางการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเบื้องต้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ตารางที่ 15 รูปแบบการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ประเด็นการประเมิน	ข้อมูลที่ประเมิน คนพิการ	ข้อมูลที่ประเมิน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล	1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	1. ข้อมูลหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบโครงการเบื้องต้น
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	1. การได้รับและเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพตามองค์ประกอบ เช่น การศึกษา การแพทย์ สังคม และอาชีพ เป็นต้น	1. ลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพตามองค์ประกอบ
3. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ		1. ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน 2. ทักษะในการประกอบอาชีพ 3. การเห็นคุณค่าในตนเอง 4. คุณภาพชีวิต

ที่มา: ประภัสสร แสงศรี และบัวทอง สว่างโสภาคกุล (2558); รัชณี สรรเสริญ และคณะ (2553); สุริยัน นันทา และคณะ, (2559)

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (2556) ได้เสนอแนะวิธีการประเมินผลตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อเป็นการติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งอาจดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ บุคคลหรือหน่วยงานอิสระภายนอก ซึ่งกรอบการประเมินต้องอยู่บนพื้นฐานของวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) ประเมินบุคลากรและเจ้าหน้าที่ว่าสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมแต่ละส่วนว่ากิจกรรมใดควรดำเนินการต่อหรือกิจกรรมใดควรยกเลิก 3) ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ ว่าผลที่ได้นั้นสอดคล้องกับกรอบแนวทางและวัตถุประสงค์ที่กำหนด และ 4) ประเมินทรัพยากร ว่าใช้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับกระบวนการและผลการดำเนินงาน โดยสามารถสรุปองค์ประกอบของการประเมินผลตามคู่มือดังกล่าวได้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. ด้านประสิทธิภาพ คือ การประเมินทรัพยากรที่ถูกนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร เป็นต้น
2. ด้านประสิทธิผล คือ การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณ คุณภาพ และเวลา
3. ด้านผลกระทบ คือ การประเมินผลต่อเนืองที่ส่งผลในวงกว้างหลังจากการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ เช่น ผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตคนพิการและครอบครัว ผลต่อชุมชนด้านทัศนคติและพฤติกรรมต่อคนพิการ เป็นต้น
4. ด้านความสอดคล้อง คือ การประเมินระดับการตอบสนองของกิจกรรมหรือโครงการต่อปัญหาและความต้องการของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน
5. ด้านความยั่งยืน คือ การประเมินแนวโน้มความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการในกรณีการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกลดลงหรือไม่ได้รับการสนับสนุน

โดยข้อมูลในการประเมินนั้นสามารถเก็บรวบรวมได้จากผู้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโครงการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เช่น คนพิการ ครอบครัวคนพิการ ชุมชน หน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

3.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ Cheausuwantavee (2017); สุริยัน นันทา และคณะ (2559); ปารีชาติ สุวรรณผล, ดลฤดี ศรีศุภผล, วรณศิริ นิลเนตร และรพีสุภา หวังเจริญรุ่ง (2558);

รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2553) พบว่า กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูด้านการแพทย์หรือสุขภาพของคนพิการเป็นสำคัญ โดยกระบวนการที่สำคัญ คือ 1) รวบรวมข้อมูลของคนพิการในชุมชน และการตรวจวินิจฉัย ตรวจสอบโดยห้องปฏิบัติการ และตรวจด้วยวิธีพิเศษต่าง ๆ 2) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาโดยความร่วมมือของทุกฝ่ายเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ฝังลึกอยู่ในชุมชน 3) วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมของชุมชน 4) กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน แบ่งเป็นแนวทางที่ปฏิบัติได้ในชุมชนและแนวทางในการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก 5) วางแผน การปฏิบัติงานร่วมกัน โดยชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสร้างความร่วมมือของชุมชนในทุกกระบวนการ 6) กำหนดบทบาทร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการแผนงานร่วมกัน 7) ปฏิบัติงานตามแผนและขั้นตอนที่กำหนดร่วมกัน โดยอาจกำหนดกิจกรรมในการบำบัด ฟื้นฟูด้วยยา เวชภัณฑ์ และหัตถการอื่น ๆ 8) ติดตามและประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน และ 9) สรุป วิเคราะห์ และประเมินผลร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมสังเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและสร้างบทเรียนร่วมกัน ทั้งนี้ จากแนวทางการวิจัยพบว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครด้านสาธารณสุข และบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ganesh Kumar, Roy, & Kar (2012) และ Benigno et al. (2015) ที่กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรดำเนินการบนพื้นฐานการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อก้าวข้ามความท้าทายจากกำแพงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยต้องมุ่งเน้นการสร้างการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคประชาสังคม องค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ชุมชน และครอบครัวของคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากคนพิการยังคงพบปัญหาของทางสังคมจำนวนมากที่ขวางกั้นการเข้าถึงรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

ในประเด็นของปัญหาและความท้าทายต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการนั้น Jacob (2015) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไป พบว่า ประเด็นที่ท้าทายและต้องได้รับการพิจารณาแก้ไขแบ่งเป็น 6 ประเด็น คือ 1) การขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน 2) ทักษะคติเชิงลบต่อคนพิการ 3) การสนับสนุนคนพิการที่ไม่มีประสิทธิภาพ 4) ปัญหาส่วนบุคคลของผู้ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ปัญหาการเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและ 6) ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในประเทศไทยผลการวิจัยของ ปารีชาติ สุวรรณผล และคณะ (2558) พบว่าการฟื้นฟูที่คนพิการเข้าถึงได้น้อยที่สุด คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การฝึกอบรมทักษะแก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่ได้รับความพิการ อุปสรรคในการเดินทาง และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายโอกาสในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ร้อยละ 14.50

นอกจากนี้ ประภัสสร แสงศรี และบัวทอง สว่างโสภาคกุล (2558) ได้ศึกษาผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่า 1) คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองและมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง และ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเห็นมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรพรรณ โพธิ์ทอง และคณะ (2557) ที่พบว่าผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในรูปแบบการบูรณาการในชุมชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีแนวโน้มที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยการอภิปรายผลของ ประภัสสร แสงศรี และบัวทอง สว่างโสภาคกุล (2558) แสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และการศึกษาอยู่ในระดับสูง เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ การช่วยเหลือทางอุปกรณ์ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคมและด้านอาชีพยังพบข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วมของคนพิการ และข้อจำกัดทางร่างกายที่ส่งผลต่อการทำงาน

3.3 การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent of Living)

3.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีจุดเริ่มต้นจากการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิของกลุ่มชาวแอฟริกันอเมริกัน ซึ่งกระตุ้นให้กลุ่มคนชายขอบรวมถึงคนพิการเริ่มเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิของตนเอง พัฒนาการของการดำรงชีวิตอิสระเริ่มมีความชัดเจนจากจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Center: ILC) ในปี 1972 โดยเอ็ด โรเบิร์ต คนพิการโพลิโอที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเรียน ที่พัก และคำปรึกษาจากคนรอบข้างในระหว่างการศึกษาในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียซึ่งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระดังกล่าวได้มีการพัฒนาและสร้างความ

เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนเกิดการจัดตั้งศูนย์ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งในปี 1990 ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระได้ประสบความสำเร็จในการเสนอกฎหมายที่ส่งเสริมสิทธิพลต่อการสนับสนุนคนพิการจนถึงปัจจุบัน คือ กฎหมายคนพิการอเมริกัน (The American with Disability Act: ADA) ซึ่งได้กำหนดแนวทางขจัดปัญหาการเลือกปฏิบัติโดยสร้างโอกาสเข้าถึงความเท่าเทียม ประกอบด้วย 1) สิทธิได้รับการจ้างงาน 2) สิทธิในการคมนาคมและบริการสาธารณะ 3) สิทธิในที่พำนักอาศัยและสินค้าต่าง ๆ และ 4) สิทธิในการติดต่อโทรคมนาคม (ทวิ เชื้อสุวรรณทวี, 2548)

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย เริ่มมีการเคลื่อนไหวที่ชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2531 จากการที่ผู้นำคนพิการในประเทศไทยได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการดำรงชีวิตอิสระในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่น ในช่วงปี พ.ศ. 2540 ทั้งนี้ รูปแบบการดำเนินการในขณะนั้นเป็นลักษณะของการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของคนพิการหลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ดำเนินการโดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (กมลพรรณ พันพึ้ง, 2546) การพัฒนาคนพิการตามแนวคิดดังกล่าวพัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2547 คณะทำงานด้านคนพิการประกอบด้วยสมาคมคนพิการจังหวัดนนทบุรี มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดชลบุรี และสมาคมคนพิการทุกประเภทจังหวัดนครปฐม ได้จัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการขึ้น โดยผลการดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในระยะแรก พบว่า การส่งเสริมคนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระส่งผลให้คนพิการรับรู้ศักยภาพของตน มีความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเอง เกิดความเชื่อมั่น กล้าตัดสินใจ กล้าคิด และแสดงความต้องการของตนเอง ซึ่งคุณลักษณะภายในที่เกิดขึ้นกับคนพิการนี้เป็นการส่งเสริมคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นข้อพิสูจน์เชิงประจักษ์ที่ชัดเจนว่า แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย, 2561) ทั้งนี้ ลักษณะการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องข้างต้นในการเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตอิสระแก่คนพิการ ได้ประยุกต์แนวทางจากรูปแบบการบริการพื้นฐานด้านการดำรงชีวิตอิสระของประเทศญี่ปุ่น มีบริการหลักที่จำเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information and Referral) 2) การฝึกทักษะในการดำรงชีวิตอิสระ หรือการฝึกปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Independent Living Skill Training) 3) การให้คำปรึกษาแบบฉันทน์เพื่อน (Peer Counselling) และ 4) การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) และมีรูปแบบการให้บริการด้านการดำรงชีวิตอิสระ 9 รูปแบบ คือ 1) ส่งเสริมการ

ดำรงชีวิตอิสระหรือการพัฒนาทักษะการเสริมพลังอำนาจของคนพิการ 2) การบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น 3) การให้คำแนะนำข้อปรึกษาต่าง ๆ 4) การบริการผู้ช่วยคนพิการ 5) การให้บริการนันทนาการหรือกิจกรรมด้านสังคมต่าง ๆ 6) พัฒนาความสามารถของทีมบริการ 7) สร้างความตระหนักแก่สังคมให้มีทัศนคติที่ถูกต้องในเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ 8) การมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายภาครัฐ และ 9) การปรับสภาพแวดล้อมหรือที่พำอาศัยให้เหมาะสมกับความพิการ เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556ก)

ลักษณะการให้บริการและรูปแบบการดำเนินงานด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการดังกล่าวสอดคล้องกับ กมลพรรณ พันพิง (2553) ซึ่งได้อธิบายกระบวนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยว่าเป็นลักษณะของการให้บริการคนพิการที่มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ร้อยเรียงกันเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน และมีองค์กรด้านคนพิการรับบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกดำเนินการทั้งหมด โดยกระบวนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยเริ่มต้นจากการนำแนวคิดพื้นฐานของปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันในบริบทสากล โดยอาจแบ่งเป็น 2 ส่วนสำคัญคือ 1) ส่วนของสังคม คือ การดำเนินงานตามหลักสิทธิมนุษยชน ส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่คนพิการ และ 2) ส่วนของคนพิการ คือ คนพิการควรเป็นผู้คิด ตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเองตามศักยภาพ ลดภาวะการพึ่งพิงผู้อื่นตามความเหมาะสม การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง มีความพร้อมและเปิดกว้างทางความคิด ในการเข้าร่วมสังคมโลกขับเคลื่อนกระบวนการที่สำคัญ คือ องค์กรที่จัดตั้งขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แบ่งเป็น องค์กร 2 ระดับ คือ 1) ระดับท้องถิ่น เป็นลักษณะของศูนย์หรือกลุ่มการดำรงชีวิตอิสระส่วนย่อย โดยมีศูนย์การดำรงชีวิตอิสระหลักที่รับหน้าที่เป็นผู้ประสานงานย่อยใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครปฐม และจังหวัดนนทบุรี รับหน้าที่ประสานงานกับศูนย์หรือกลุ่มดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการที่เป็นเครือข่ายร่วมกัน และ 2) ระดับประเทศ (ส่วนกลาง) คือ คณะกรรมการของสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทยรับหน้าที่สำคัญในการเป็นผู้ประสานงานหลักของเครือข่าย และเป็นส่วนงานที่สำคัญที่มีบทบาทในการเข้าร่วมจัดทำนโยบายระดับชาติ

ทั้งนี้ กระบวนการดำเนินงานด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจะมีความสอดคล้องกับแนวทางหรือเทคนิคในการดำเนินงาน ซึ่งสามารถแบ่งกระบวนการที่สำคัญได้ 3 ส่วน คือ 1) การบริการคนพิการ 2) การพิทักษ์สิทธิคนพิการ และ 3) การบริหารองค์กร เพื่อให้เกิดภาพที่ชัดเจนสามารถสรุปความเชื่อมโยงของกระบวนการและแนวทางการดำเนินงานได้ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 กระบวนการและแนวทางการดำเนินงานตามกระบวนการดำรงชีวิตอิสระในประเทศไทย

กระบวนการ	แนวทาง/เทคนิคการดำเนินงาน
การบริการคนพิการ	1. การให้คำปรึกษาคนพิการแบบฉันทน์เพื่อน 2. การสร้างคนพิการต้นแบบ 3. การฝึกปฏิบัติการดำรงชีวิตประจำวัน และ 4. การสร้างระบบผู้ช่วยคนพิการ
การพิทักษ์สิทธิคนพิการ	1. การแสดงพลังเป็นกลุ่มในเวทีสาธารณะ 2. การเข้าร่วมในการจัดทำนโยบายของ ภาครัฐ และ 3. การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของหน่วยงานภาครัฐ
การบริหารองค์กร	1. การฝึกอบรมบุคลากร 2. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 3. การจัดการความรู้ 4. การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย 5. การวิจัย และ 6. การนำเทคนิคการบริหาร จัดการมาประยุกต์ใช้

ที่มา: ประยุกต์จากกมลพรรณ พันพิง (2553)

นอกจากกระบวนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยข้างต้น การขับเคลื่อนแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการยังคงได้รับการผลักดันจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องดังที่ปรากฏในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) ดังนั้น จึงสามารถอนุมานเบื้องต้นว่าประเทศไทยมีเป้าหมายสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ในสังคม ผ่านการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “EQUAL” คือ 1) เสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการ 2) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ปรับเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการในทุกกระดับ 4) ปรับและสร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะให้ประชาชนทุกคนรวมถึงคนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และ 5) ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและกลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จากรายละเอียดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนฉบับดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าตามกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน 5 ปี ในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการผลลัพธ์ที่คาดหวังคือคนพิการต้องสามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้

จากการเคลื่อนไหวทางสังคม วิวัฒนาการ และรูปแบบการดำเนินงานข้างต้น แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จึงสามารถอธิบายความหมายได้ภายใต้ 3 สถานะ คือ 1) สถานะเชิงปรัชญา คือ มนุษย์ทุกคนมีคุณค่า มีสิทธิในการเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชีวิต มีสิทธิในการ

กำหนดแนวทางการดำรงชีวิตอิสระของตน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสมรรถนะ มีการเสริมพลังในการดำรงชีวิต มีความพร้อม ยอมรับความเสี่ยงต่อการอยู่ร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) สถานะเชิงกิจกรรม คือ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคมเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ และ 3) สถานะเชิงการบริการ คือ การดำเนินการเพื่อให้บริการรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้ทำให้สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ โดยการแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงโอกาสของคนพิการ ซึ่งมีลักษณะการบริการที่ให้นักพิการเข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง เป้าหมายการบริการให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพทางสังคม และบริการด้านแนวทางการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (กมลพรรณ พันธ์พิง, 2546)

ดังนั้น การส่งเสริมให้นักพิการสามารถดำรงชีวิตตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ ไม่ใช่การที่สังคมส่งเสริมให้นักพิการดำเนินชีวิตด้วยตนเองหรือแยกการใช้ชีวิตด้วยตนเอง แต่เป็นการส่งเสริมให้นักพิการปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้ก้าวข้ามจากประสบการณ์เชิงลบที่ผ่านมา ไม่เฉพาะคนพิการเท่านั้นที่ต้องปรับเปลี่ยน แต่หมายรวมถึงคนทั่วไปในสังคม สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของคนพิการบนพื้นฐานของการทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกัน (จันทกานต์ ฉายะพงศ์, 2556) กล่าวในอีกบริบทหนึ่ง การดำรงชีวิตอิสระคนพิการไม่เพียงแต่เป็นการสร้างแรงจูงใจภายในให้กับคนพิการ (Self-Motivation) แต่ต้องประกอบด้วย การสนับสนุนจากสังคม (Social Support) และความหมายที่แท้จริง ไม่จำกัดอยู่เพียงความสามารถ ดำรงชีวิตด้วยตนเอง การมีงานทำมีรายได้สามารถเลี้ยงตนเองได้ แต่หัวใจหรือหลักการสำคัญ คือ คนพิการสามารถตัดสินใจชีวิตด้วยตนเองได้ (Self-Determination) (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557) ซึ่งจะส่งผลให้นักพิการเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจภายใน และเกิดคุณลักษณะในการดำรงชีวิตอิสระได้ (เนตรชนก สุนา, 2556) นั่นคือ การบรรลุเป้าประสงค์ของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คนพิการต้องสามารถเลือกตัดสินใจในการจัดการกับวิถีการดำรงชีวิตของตนเอง เมื่อเกิดปัญหาสามารถตัดสินใจดำเนินการได้ตามที่ตนเองมีศักยภาพ ซึ่งในกรณีที่คนพิการประเมินว่าสิ่งนั้น ๆ ไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ อาจขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น สังคม หรือตั้งกลุ่มเครือข่ายคนพิการเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้การดำรงชีวิตของตนนั้นเป็นไปอย่างภาคภูมิใจ มีคุณค่า และเคารพศักดิ์ศรีของตนเอง (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556)

จากการทบทวนวรรณต่าง ๆ ประกอบด้วยแนวคิด กระบวนการ การดำเนินงานและ การให้บริการด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ สามารถสังเคราะห์องค์ประกอบสำคัญได้ 3 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 องค์ประกอบของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ที่มา	ด้านการให้บริการ				ด้านปัจจัยสนับสนุน			ด้านผลลัพธ์			รวม
	การฝึกทักษะชีวิต	ข้อมูลสารสนเทศ	คำปรึกษา	ส่วนสนับสนุนอื่น ๆ	การสนับสนุนจากสังคม	ภาครัฐ/นโยบาย/ สิทธิพื้นฐาน	สภาพแวดล้อม	พฤติกรรมเชิงบวก	การเห็นคุณค่าในตนเอง	ความสามารถในการตัดสินใจ	
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560)	√	√	-	√	√	√	√	-	-	-	6
รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2558)	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√	8
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2557)	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√	8
จันทกานต์ ฉายะพงศ์ (2556)	-	-	-	-	√	√	√	√	√	√	6
กมลพรรณ พันพิ่ง (2553)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	10
ภัทรกิติ โกมลกิติ (2551)	-	-	√	-	√	√	√	√	√	√	7
ทวี เชื้อสุวรรณทวี (2548)	-	-	-	√	-	√	√	-	√	-	4
กมลพรรณ พันพิ่ง (2546)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	10
รวม	5	5	4	5	7	7	7	6	7	6	

3.3.2 การประเมินการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

การประเมินการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีรูปแบบการประเมินหลายลักษณะทั้งแบบเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการประเมินที่สอดคล้องกับองค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ ได้ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระที่พบในการทบทวนวรรณกรรม

องค์ประกอบ	ลักษณะการประเมิน	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้	ระเบียบวิธีวิจัย
1. ด้านการให้บริการ	การประเมินกระบวนการและรูปแบบการให้บริการดำรงชีวิตอิสระ	1. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 2. การสนทนากลุ่ม	เชิงคุณภาพ
2. ด้านปัจจัยสนับสนุน	ประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	1. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 2. แบบสัมภาษณ์ร่วมกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม	เชิงคุณภาพ
3. ด้านผลลัพธ์ (ผลการให้บริการดำรงชีวิตอิสระ)	1. ประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระ	แบบประเมินความสามารถพื้นฐานการดำรงชีวิตอิสระแบบองค์รวมของคนพิการ	เชิงปริมาณ
	2. ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง	1. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก 2. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ	เชิงปริมาณ
	3. ประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลือกวิถีชีวิต	แบบสัมภาษณ์ร่วมกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม	เชิงคุณภาพ
	4. ประเมินผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการดำรงชีวิตอิสระ	แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการดำรงชีวิตอิสระโดยประเมินคนพิการบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว	เชิงปริมาณ

องค์ประกอบ	ลักษณะการประเมิน	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้	ระเบียบวิธีวิจัย
		และผู้ดูแล	

ที่มา: ภัทรกิติ โกมลภิติ (2551); จันทกานต์ ฉายะพงศ์ (2556); ธนพล แสงจันทร์, (2556); รัชนิ สรรเสริญ และคณะ, (2558); วินัย อินเสมียน และปนัดดา ญวนกระโทก (2559)

3.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ในผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทยของรัชนิ สรรเสริญ และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาการให้บริการเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย พบว่า คนพิการที่ได้รับบริการการดำรงชีวิตอิสระในระบบหลักประกันสุขภาพไทย 1) มีความสามารถขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอิสระที่ดีขึ้น เช่น สามารถใช้กระบวนการคิดในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ ช่วยเหลือตนเอง พร้อมทั้งจะใช้ชีวิตและดำเนินกิจกรรมในโลกภายนอกได้ 2) มีการตระหนักถึงคุณค่าของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็น เคารพตนเองมากขึ้น และรู้สึกว่าคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ซึ่งเป็นผลจากความสามารถในการใช้ชีวิต โดยอิสระด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น 3) มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับมาก ไม่เพียงแต่คนพิการทั้งครอบครัว ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก็พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีปัจจัยความสำเร็จคือ 1) ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้นำหน่วยงานหลักและหน่วยงานร่วมต้องมีความชัดเจนและแสดงบทบาทของการเอื้ออำนวยการดำเนินงานที่ชัดเจน บุคลากรกลุ่มสหวิชาชีพและองค์กรคนพิการต้องตระหนัก เห็นความสำคัญ รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระได้อย่างถูกต้อง การบริหารจัดการทรัพยากรสนับสนุนจากภายในภายนอกต้องเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมที่ให้บริการควรเป็นแบบองค์รวมที่บูรณาการระหว่างความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน การดำเนินงานต้องมีการเชื่อมโยงกันของทุกภาคส่วน และต้องมีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง และธนพล แสงจันทร์ (2556) ได้ศึกษากระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ พบว่า ลักษณะการปฏิบัติที่เป็นเลิศของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระในบริบทของการเสริมสร้างเครือข่ายมีกระบวนการหรือเครื่องมือที่สำคัญคือ 1) การให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน ที่เน้นการสร้างเชื่อมั่น เพิ่มสมรรถนะในการตัดสินใจดำรงชีวิตของคนพิการ 2) การสำรวจข้อมูลคนพิการและเยี่ยมเยียนอย่างใกล้ชิดถึงที่พัก และ 3) การตั้งกลุ่มสนับสนุนคนพิการภายในชุมชน ที่มีบทบาทในการลงพื้นที่ให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลตนเองมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิของคนพิการ ช่วยเหลือการปรับสภาพแวดล้อม และร่วมกันส่งเสริมให้

ครอบครัวคนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการ ทั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ผู้นำหรือแกนนำมีวิสัยทัศน์ที่ดี มีภาวะผู้นำ เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนคนพิการ 2) คนพิการต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันของการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทั้งนี้ ควรสนับสนุนให้คนพิการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือคนในชุมชนควบคู่กันไป 3) การส่งเสริมให้คนพิการเกิดความตระหนัก ความเชื่อมั่น และยอมรับตนเอง ปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในเชิงบวก และ 4) ผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือบุคลากรในศูนย์การดำรงชีวิตอิสระต้องดำรงไว้ซึ่งการบริการด้วยหัวใจ ซึ่งจะผลักดันให้เกิดกิจกรรมบนพื้นฐานของความเสมอภาค และพัฒนาสู่การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ จันทกานต์ ฉายะพงศ์ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ โดยการขับรถยนต์ส่วนบุคคลด้วยตนเอง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยทั้ง 2 ชิ้นข้างต้นที่เป็นการศึกษารูปแบบการสนับสนุนคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบขนส่งสาธารณะที่ราคาถูกลงที่สุด คือ รถโดยสารประจำทางแต่พบว่าคนพิการเข้าถึงบริการยากที่สุด 2) ระบบบริการสาธารณะระบบราง ประกอบด้วย รถไฟฟ้า รถไฟดิน รถไฟ หรือแอร์พอร์ตลิงค์ จะต้องอาศัยระบบขนส่งรูปแบบอื่น ๆ จึงจะสามารถเข้าถึงบริการระบบรางได้ 3) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบขนส่งสาธารณะส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีศักยภาพเลือกขับรถยนต์ส่วนบุคคลแทน 4) แรงจูงใจเกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อในความสามารถดำรงชีวิตของตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว 5) อุปสรรคที่พบในการขับรถยนต์ คือ ปัญหาที่จอดรถยนต์ ทั้งนี้ แม้จะพบปัญหาหรืออุปสรรคคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถขับรถยนต์ส่วนตัวด้วยตนเอง แต่คนพิการมองว่าการขับรถยนต์ส่วนตัวด้วยตนเองทำให้ชีวิตมีอิสระ สามารถเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ทั้งนี้ DiGennaro Reed et al. (2014) ได้ศึกษาปัญหาของการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าประเด็นสำคัญที่คนพิการระบุว่าเป็นกำแพงในการดำรงชีวิตอิสระของตน คือ 1) ปัญหาสถานะทางร่างกาย 2) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว 3) ปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลทั้งในด้านการรักษาและการดำรงชีวิตประจำวัน 4) ปัญหาด้านความปลอดภัยส่วนบุคคล และ 5) ปัญหาด้านความรู้สึกร่วมกัน

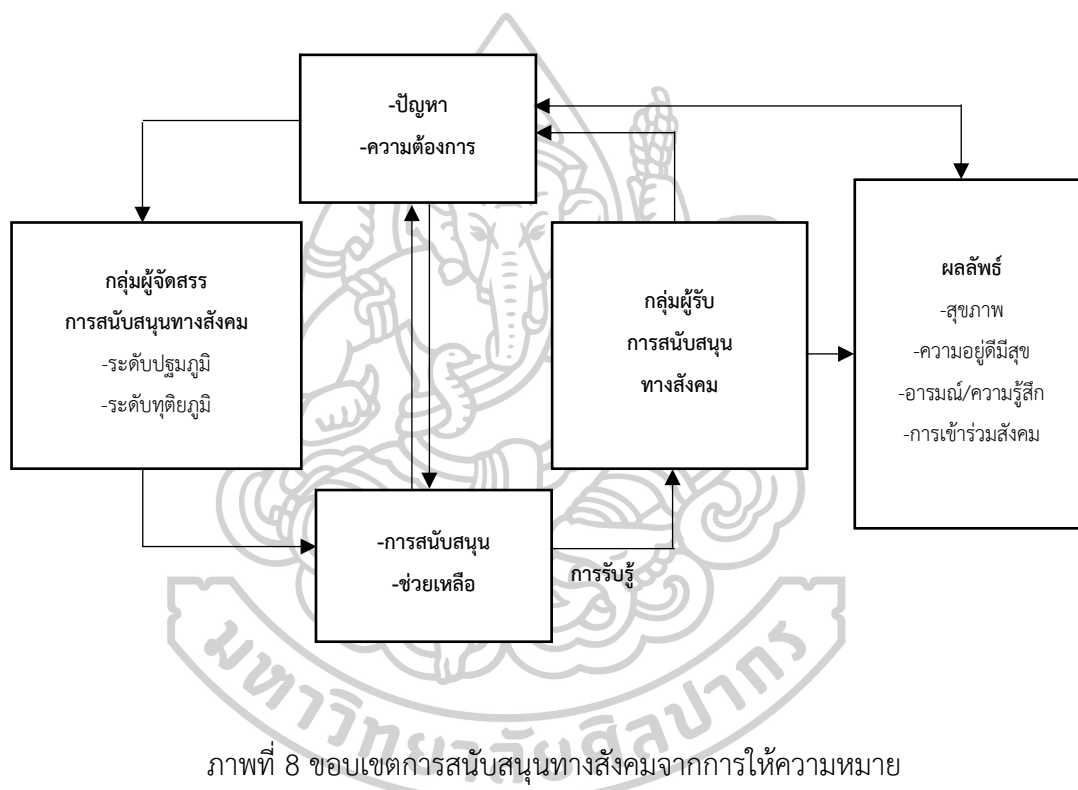
3.4 การสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ (Social Support)

3.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดด้านการสนับสนุนทางสังคมเริ่มถูกกล่าวถึงในการวิจัยมากกว่า 4 ทศวรรษ โดยเฉพาะจากงานวิจัยของ Kaplan, Cassel, & Gore (1977) ซึ่งเป็นงานวิจัยสืบเนื่องจากผลการนำเสนอแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อสมาคมสาธารณสุขอเมริกัน เมื่อวันที่ 9 กันยายน ค.ศ. 1973 เพื่อแสดงให้เห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลเชิงบวกต่อผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ให้มีสถานะของสุขภาพและอาการเจ็บป่วยที่ดีขึ้นได้ และแนวคิดดังกล่าวยังถูกกล่าวถึงในบทบาทของแนวคิดสำคัญที่ส่งผลต่อการรักษาผู้ที่มีลักษณะของความเครียด โดยเป็นกลไกในการป้องกันผลกระทบที่อาจก่อให้เกิดอันตรายจากความเครียด ในลักษณะของการบรรเทา (Buffering Effect) ด้วยการปรับเปลี่ยนแรงกดดันที่เกิดขึ้น เช่น จากอาการเจ็บป่วย จากปัญหาที่พบในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้มีลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นต้น (Waqas et al., 2018) ซึ่งจะส่งผลดีทางตรงให้บุคคลเกิดการพัฒนาระดับความอยู่ดีมีสุขในภาพรวมได้แม้อยู่ในสถานะของความเครียดหรือความผิดปกติของสภาพจิตใจ (Chung & Cheng, 2018) ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหากคนพิการ ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมสูงจะสามารถรับมือกับภาวะความเครียดหรือแม้แต่ลดการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ต่ำ (Cantwell, Muldoon, & Gallagher, 2014) และแนวคิดดังกล่าวยังได้รับการยอมรับว่าช่วยในการป้องกันผลลัพธ์เชิงลบต่าง ๆ ที่เกิดจากความพิการต่อสถานะทางจิตใจได้ (Xie et al., 2018)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีขอบเขตเนื้อหากว้างและถูกนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์ มานุษยวิทยา และด้านสุขภาพ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553) และได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย จึงสามารถแบ่งการอธิบายความหมายเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านอารมณ์ และมิติด้านเครื่องมือสนับสนุน โดยผลลัพธ์ของกระบวนการจะทำให้บุคคลมีสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการอยู่ดีมีสุขเพิ่มขึ้น (Findler, Jacoby, & Gabis, 2016) 2) การสนับสนุนทางสังคมเป็นลักษณะของการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายหรือกลุ่มคน เช่น ครอบครัว คนสำคัญ เพื่อน หรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ที่ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีค่า มีผู้เอาใจใส่ และรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (นันทภัค ชนะพันธ์, อัจฉราพร

สี่หิริญวงศ์, ประภา ยุทธไตร และธรรชัย คงสกันธ์, 2556) และ 3) การสนับสนุนทางสังคมเป็นลักษณะที่บุคคลรับรู้ถึงทรัพยากรทางสังคมที่มีบุคคลอื่นจัดเตรียมไว้ให้สำหรับพวกเขา ประกอบด้วย บุคคลระดับปฐมภูมิ คือ ครอบครัว เพื่อนสนิท คนใกล้ชิด กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ บุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างยั่งยืน และ บุคคลระดับทุติยภูมิ คือ กลุ่มคนขนาดใหญ่ องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรที่มีโครงสร้างลำดับขั้น ซึ่งหมายรวมถึงสถานประกอบการ องค์กรอิสระที่ให้การช่วยเหลือตามวัตถุประสงค์ และองค์กรทางศาสนา จากการให้ความหมายดังกล่าวสามารถสรุปแผนภาพความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมได้ดังนี้



ภาพที่ 8 ขอบเขตการสนับสนุนทางสังคมจากการให้ความหมาย

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

ภาพที่ 9 แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบเบื้องต้นของการสนับสนุนทางสังคมจากการให้ความหมาย คือ การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย กลุ่มผู้จัดสรรการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มผู้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกัน ผ่านทรัพยากรหรือกิจกรรมที่ผู้จัดสรรจัดเตรียมไว้บนพื้นฐานของปัญหาหรือความต้องการของผู้รับการสนับสนุน โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้รับการสนับสนุน และกลุ่มผู้รับการสนับสนุนจะต้องรับรู้ได้ถึงทรัพยากรหรือกิจกรรมที่ผู้จัดการสนับสนุนจัดสรรให้

Potvin, Brown, & Cobigo (2016) กล่าวว่า แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งเป็น 2 คุณลักษณะสำคัญ คือ

1. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง จำนวนความสัมพันธ์ที่บุคคลมี และระดับการเชื่อมโยงถึงกันของความสัมพันธ์เหล่านั้น ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแบ่งเป็น ความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ เช่น การสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ องค์กรภาครัฐ หรือองค์กรภาคเอกชน เป็นต้น และความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Dayapoglu & Tan, 2017) เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น

2. หน้าที่ (Function) หมายถึง ลักษณะตามธรรมชาติของการสนับสนุนทางสังคม และระดับความสัมพันธ์ที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายที่กำหนด ประกอบด้วย 4 ประเภท

2.1 การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Information Support) เช่น การให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำในการใช้ชีวิต หรือการแก้ปัญหาใด ๆ ที่เกิดขึ้น

2.2 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เป็นลักษณะการสนับสนุนในเชิงปฏิบัติหรือการใช้ชีวิตโดยตรง เช่น การคมนาคม การเดินทาง การสนับสนุนด้านงบประมาณ เครื่องใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันต่าง ๆ เป็นต้น

2.3 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้การดูแล ความรัก การเอาใจใส่ รวมถึงการให้การยอมรับ เป็นต้น

2.4 การสนับสนุนทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Companionship) เช่น ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงคนพิการเข้ากับกิจกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

ทั้งนี้ Liao et al. (2015) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเชิงหน้าที่ในงานวิจัยจะพบลักษณะการดำเนินงานอีกประเภทหนึ่ง คือ การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลนำข้อมูลที่ได้รับไปประเมินว่าการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายหรือความต้องการหรือไม่ หรือเป็นการแจ้งผลการประเมินพฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ Xie et al. (2018) กล่าวว่า หากพิจารณาตามธรรมชาติของลักษณะการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งประเภทของการสนับสนุนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนเชิงวัตถุวิสัย (Objective Support) คือ การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงการสนับสนุนสิ่งของที่จับต้องได้หรือสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ความช่วยเหลือทางวัสดุ

อุปกรณ์ เครื่องมือ ความพร้อมและการมีส่วนร่วมในเครือข่ายทางสังคม และความสัมพันธ์ในรูปแบบทีม เป็นต้น

2. การสนับสนุนเชิงอัตวิสัย (Subjective Support) คือ การรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์ และระดับความพึงพอใจของคนพิการที่ได้รับความเข้าใจ ความนับถือ และได้รับการสนับสนุน โดยการสนับสนุนในลักษณะนี้มักมีบทบาทและถูกนำไปใช้ในการประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย

3. การสนับสนุนเชิงการใช้ประโยชน์ (Utilization Support) คือ ระดับของการสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่และถูกใช้ไปในการสนับสนุนต่อกลุ่มเป้าหมาย

ในบริบทของคนพิการ การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาพิจารณาในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของคนพิการจากการที่ประเทศต่าง ๆ ออกกฎหมายสนับสนุนให้คนพิการสามารถมีส่วนร่วมในสังคมและเลือกวิถีชีวิตของตนเองได้นั้น หมายรวมถึงการที่คนพิการสามารถร้องขอความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็น เช่น การสนับสนุนด้านการดูแล การสนับสนุนทางด้านการแพทย์ การสนับสนุนสิทธิและบริการ เป็นต้น (Hoglund & Larsson, 2014) โดยการสนับสนุนทางสังคมของคนพิการเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของคนพิการต่อการได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า 3) ด้านเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านอารมณ์ และ 5) ด้านการบริการ งบประมาณ สิ่งของ และแรงงาน (เพ็ญประภา ไสวดี, 2558) ซึ่งผลการวิจัยยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการส่งผลให้คนพิการสามารถออกสู่สังคม มีความสามารถในการดำรงชีวิตอิสระ (กมลพรรณ พันพิง, 2553) รวมถึงส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ (ศมนรภัช สุวรรณทรัพย์, ยวดี ลีลักษณ์วิระ และวรรณรัตน์ ลาวัณ, 2559)

การสนับสนุนการจ้างงานของสถานประกอบการหรือองค์กรเอกชนเป็นอีกลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมด้านการประกอบอาชีพที่สำคัญต่อคนพิการ แต่ปัญหาที่พบในปัจจุบัน สถานประกอบการ รวมถึงคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีความรู้และความเข้าใจต่อกฎหมาย มาตราที่ 35 ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ไม่ถูกต้อง อาจเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น ภาครัฐจึงควรแสดงบทบาทการสนับสนุนกฎหมายดังกล่าวโดยการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลผ่านบริการสื่อสารสาธารณะ และเปิดโอกาสให้สถานประกอบการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมการสนับสนุนคนพิการในการ

ประกอบอาชีพอย่างเป็นรูปธรรม (รีนฤดี ขอบผล และคณะ, 2560) ดังนั้น การเข้าใจความหมาย ลักษณะ และขอบเขตของการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความจำเป็นต่อการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเพื่อเสนอต่อองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องต่อไป

ทั้งนี้ การอธิบายความหมายและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมนั้นมักจะประสบปัญหาในการสร้างความชัดเจนตั้งแต่แนวคิดนี้ได้ถูกนำเสนอออกมา ซึ่ง Williams, Barclay, & Schmieid (2004) กล่าวว่าในการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจำนวนมากพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะบ่งชี้ใน 2 ประเด็น สำคัญ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของกลุ่มเป้าหมายแต่กลับไม่พบความชัดเจนว่าการสนับสนุนที่เกิดขึ้นเป็นประเภทใด การสนับสนุนที่กลุ่มเป้าหมายต้องการเป็นรูปแบบใด ใครเป็นผู้ให้การสนับสนุน และ 2) ผลการวิจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมยังมีความสับสนและความไม่ถูกต้องระหว่างความสัมพันธ์ของลักษณะการดำเนินงานและบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปรายละเอียดผู้ที่เกี่ยวข้องและลักษณะการสนับสนุนทางสังคมจากงานวิจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการเพื่อสร้างความชัดเจนในการอธิบายขอบเขตของการสนับสนุนทางสังคม ดังตารางที่ 19



ตารางที่ 19 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประเด็นสำคัญในการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ

ที่มา	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสนับสนุนทางสังคม								ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่พบในงานวิจัย						รวม	
	สมาคม	รัฐ/ประชา	สมาคมคนพิการ/คนพิการ	ครอบครัว	อาสาสมัคร	หน่วยงานราชการ	ภาคสังคม	ภาคธุรกิจ/เอกชน	อาสาสมัคร/อาสาสมัคร	คนพิการ/ผู้พิการ	ครอบครัว	อาสาสมัคร	หน่วยงานราชการ	ภาคสังคม		ภาคธุรกิจ/เอกชน
รัฐ/ประชา (2560)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6
ครอบครัว และคณะ (2560)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11
รัฐมนตรี ขอบผล และคณะ (2560)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
คณบดี/ผู้อำนวยการ/และคณะ (2559)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2
กุหลาบ ก่อสุวรรณ และ ญี่จินทร์ แซ่จุง (2555)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2
ทิพมาศ กาลิกา (2546)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Liao et al. (2015)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5
Hoglund & Larsson (2014)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5
รวม	3	7	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	

3.4.2 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าหลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมไม่ใช่ลักษณะหรือกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมแต่มุ่งเน้นการตอบสนองทางสภาพจิตใจของคนพิการเป็นหลัก ดังนั้น รูปแบบการประเมินที่เกี่ยวข้องจึงมุ่งเน้นการประเมินการรับรู้ ความพึงพอใจ สถานการณ์และผลกระทบที่คนพิการมองว่าส่งผลต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Potvin et al. (2016) ที่กล่าวว่า การประเมินคุณภาพของการสนับสนุนทางสังคมหากพิจารณาตามความหมาย ประเภท และบริบทต่าง ๆ จะต้องประเมินการรับรู้แบบอัตวิสัยของคนพิการแต่ละคน (Subjective Evaluation) ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจจะออกมาเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบตามประสบการณ์ของคนพิการ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปตัวอย่างแนวทางการประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่พบได้ดังนี้

ตารางที่ 20 ตัวอย่างแนวทางการประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากงานวิจัย

ที่มา	ลักษณะการประเมิน	ตัวอย่างเครื่องมือ	ระเบียบวิธีวิจัย
ศมนรัักษ์ สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559)	ศึกษาการรับรู้ของคนพิการต่อการได้รับความช่วยเหลือ หรือได้รับการตอบสนองความต้องการ	แบบประเมินการรับรู้ด้านการสนับสนุนทางสังคม	เชิงปริมาณ
ขวัญสุดา บุญทศ, อมรรัตน์ ศรีคำสุข และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล (2556)	ศึกษาการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทางสังคม	1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย 2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทางสังคม	เชิงคุณภาพ
Potvin et al. (2016)	ศึกษารูปแบบและการรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคม	แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (ทฤษฎีฐานราก)	เชิงคุณภาพ

ที่มา	ลักษณะการประเมิน	ตัวอย่างเครื่องมือ	ระเบียบวิธีวิจัย
Liao et al. (2015)	ศึกษาผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนพิการสูงวัย (แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับการสนับสนุน และการเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนผู้อื่น)	แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (The Social Support Scale)	เชิงปริมาณ
Jensen et al. (2014)	ศึกษาการรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อภาวะความกดดันของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	แบบประเมินการรับรู้ด้านการสนับสนุนทางสังคม	เชิงปริมาณ

3.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ ในผลการวิจัยของดลพร เพ็ญคง และคณะ (2560); ฐิติรัตน์ วิชัยดิษฐ์ (2560); รื่นฤดี ชอบผล และคณะ (2560); ขวัญสุดา บุญทศ และคณะ (2556); กุลยา ก่อสุวรรณ และ ญัฐรินทร์ แซ่จุง (2555) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายลักษณะ เช่น การสนับสนุนด้านสุขภาพทั้งอารมณ์ร่างกาย และจิตใจ การสนับสนุนในการใช้ชีวิตในสังคม การส่งเสริมด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ ซึ่งการสนับสนุนจะต้องเกิดขึ้นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เช่น ครอบครัว ผู้ดูแลคนพิการ เจ้าของสถานประกอบการ สถานศึกษา องค์กรด้านคนพิการ องค์กรภาครัฐ ภาคสังคมต่าง ๆ เครือข่ายคนพิการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Setareh Forouzan et al. (2013) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการสามารถแบ่งออกเป็น การสนับสนุนด้านกิจกรรมประเภทต่าง ๆ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องมือสนับสนุน และการสนับสนุนทางโครงสร้าง แต่จากผลการวิจัยกลับพบว่าคนพิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมักจะพบว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ในอีกแง่มุมหนึ่งผลการวิจัยของ Liao et al. (2015) พบว่า คนพิการที่แสดงบทบาทการให้สนับสนุน

ทางสังคมต่อผู้อื่น จะส่งผลเชิงบวกต่อสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ดังนั้น ตัวคนพิการเองก็ต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญในทุกกระบวนการทั้งเป็นผู้รับและผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมตามบริบทที่เหมาะสม

ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการของ รื่นฤดี ชอบผล และคณะ (2560) พบว่า สถานประกอบการมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนคนพิการในการประกอบอาชีพ แต่กลับพบปัญหาที่สถานประกอบการและคนพิการไม่เข้าใจสาระสำคัญของมาตราที่ 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานและการช่วยเหลือคนพิการในลักษณะที่กำหนดไว้ในมาตราที่ 35 แนวทางการแก้ปัญหาที่พบ คือ หน่วยงานภาครัฐต้องประชาสัมพันธ์และสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับสถานประกอบการ คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการให้เกิดความชัดเจน รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดลพร เพื่อกอง และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์ความเป็นจริงทางกฎหมายหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ รวมถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของคนพิการ ได้ให้ข้อเสนอแนะสำคัญ ว่าคนพิการควรได้รับการสนับสนุนจากสังคม ประกอบด้วย 1) หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการมีบทบาทสำคัญคือ การให้ความรู้และข้อมูลด้านกฎหมายหรือนโยบายเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการแก่คนพิการ 2) ศูนย์ฝึกวิชาชีพคนพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ บทบาทสำคัญคือพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมการประกอบอาชีพให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานในปัจจุบัน 3) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง บทบาทสำคัญ คือ จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการไทยในบริบทของการประกอบอาชีพและการได้รับการจ้างงานของคนพิการซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

นอกจากนี้ Potvin et al. (2016) ได้สังเคราะห์ผลการศึกษารับรู้การสนับสนุนทางสังคมของสตรีที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ พบว่า การดำเนินงานด้านการสนับสนุนทางสังคมจะได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพเมื่ออยู่ภายใต้ 3 เงื่อนไข คือ 1) การสนับสนุนสามารถเข้าถึงได้ 2) การสนับสนุนโดยบุคคลที่แสดงทัศนคติเชิงบวก และ 3) การสนับสนุนต้องมีความเป็นอิสระ

3.5 การมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ (Social Participation)

3.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางสังคม

การมีส่วนร่วมทางสังคมเกิดขึ้นในช่วงที่คนพิการเริ่มมีการเคลื่อนไหวในการเรียกร้องสิทธิของตนในช่วงท้ายของศตวรรษที่ 18 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและกลุ่มประเทศยุโรป โดยมีลักษณะที่สำคัญ 2 มิติ คือ 1) การมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมือง เช่น สิทธิในการออกเสียงเลือกตั้ง การเข้าร่วมพรรคการเมือง สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิในการเข้าร่วมองค์กรหรือกลุ่มที่ตรงกับความสนใจของตน เป็นต้น และ 2) การมีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในสังคม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับคนพิการ คือ การค้นพบอัตลักษณ์ของตนเอง การมีบทบาทในการเป็นสมาชิกที่แท้จริงของสังคม รวมถึงเชื่อมโยงกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การอยู่ดีมีสุขของคนพิการ (Sundar, Brucker, Pollack, & Chang, 2016) และที่สำคัญ คือ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความรู้ของคนปกติในสังคมให้สามารถรับมือและอยู่ร่วมกับคนพิการได้ (Baranauskiene et al., 2011)

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการในบริบทสากล ถูกระบุอย่างชัดเจนในยุทธศาสตร์อินซอนซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ซึ่งมีประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิก ร่วมกับองค์กรคนพิการ องค์กรเพื่อคนพิการ องค์กรภาคประชาชน ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้แทนองค์กรความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนองค์กรภายใต้ไต่ถามสหประชาชาติ ณ เมืองอินซอน สาธารณรัฐเกาหลี ในการกำหนดทศวรรษใหม่ของคนพิการ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 – 2565 มุ่งเน้นเป้าประสงค์หลักในการพัฒนารูปแบบการบูรณาการด้านคนพิการอย่างชัดเจนในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ซึ่งผลลัพธ์จะส่งผลให้คนพิการในประเทศสมาชิกกว่า 650 ล้านคน ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผลักดันให้ได้รับสิทธิอย่างเหมาะสม โดยกำหนดกรอบการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการเป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญ คือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและการตัดสินใจ เพื่อเน้นย้ำว่าในแต่ละประเทศนั้นตระหนักในสิทธิของคนพิการในกิจกรรมด้านการเมือง เช่น การออกเสียงเลือกตั้ง และการทำงานด้านการเมือง เพื่อสร้างกลไกการมีส่วนร่วมทางกระบวนการทางการเมืองและการตัดสินใจในทุกๆระดับ ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองนั้นถือว่าเป็นสิทธิทางมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน รวมถึงคนพิการในทุกประเทศ (Opokua, Mprah, & Saka, 2016) ทั้งนี้ ในยุทธศาสตร์ดังกล่าวระบุว่า การสร้างการมีส่วนร่วมของคนพิการควรมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการในการเข้าถึงสิทธิ หรือสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้คนพิการสามารถ

ตัดสินใจประเด็นทางสาธารณะและเข้าถึงสิทธิของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (องค์กรสหประชาชาติ, 2557)

ในประเทศไทย นอกจากการยึดแนวปฏิบัติตามยุทธศาสตร์อินซอนข้างต้น การมีส่วนร่วมของ คนพิการ ได้ระบุในคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) โดยกำหนดไว้ในดัชนีที่ 5 ด้านการเข้าร่วมสังคม องค์ประกอบที่ 5.1 การร่วมกิจกรรมทางสังคม สามารถแบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการจากตัวชี้วัดที่ระบุไว้ได้ 2 ลักษณะ คือ 1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีต่าง ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อคนพิการ ทั้งการฝึกทักษะการดำรงชีวิต การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม รวมถึงกิจกรรมในลักษณะกลุ่มหรือชมรม เป็นต้น และ 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง เช่นคนพิการต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เป็นต้น ซึ่งประเทศไทยในปัจจุบันการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองของคนพิการเริ่มมีความชัดเจนขึ้น จากการศึกษาที่คนพิการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนพิการ รวมถึงมีตัวแทนของคนพิการเข้าร่วมเป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติซึ่งเป็นองค์กรด้านนิติบัญญัติทำหน้าที่ในการตรากฎหมายแทนสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และรัฐสภา รับหน้าที่เป็นผู้ผลักดันกฎหมายหรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560)

นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในองค์กรในลักษณะของการประกอบอาชีพ หรือการจ้างงานเป็นการส่งเสริมการสร้างความสำเร็จและความเท่าเทียมในสังคม ให้คนพิการได้พัฒนาศักยภาพ ส่งผลถึงการตระหนักในคุณค่าและสมรรถนะที่ตนมี ดังนั้น การที่อุตสาหกรรมต่าง ๆ จ้างงานคนพิการเข้าทำงานจะเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมในการประกอบอาชีพของคนพิการ มี 4 ลักษณะสำคัญ คือ 1) การตัดสินใจ 2) การดำเนินงาน 3) การร่วมรับผลประโยชน์ และ 4) การประเมินผล ทั้งนี้ ในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนพิการในการประกอบอาชีพจำเป็นต้องมีการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง 2) หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต้องเป็นปฏิบัติตามกฎกระทรวงในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม 3) พัฒนาทักษะ ความสามารถที่เหมาะสมกับสมรรถนะของคนพิการ และ 4) ภาครัฐต้องสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ เช่น การปรับปรุงมาตรการทางภาษี ปรับปรุงการให้ข้อมูลด้านการจ้างงานที่มีคุณภาพ (พงษ์พันธ์ พุทธิวิศิษฎ์ และวาริษฐ์ มัชยมบุรุษ, 2559)

จากรายละเอียดข้างต้นสามารถสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมของคนพิการ ได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม คือ ลักษณะการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ ที่ดำเนินการร่วมกับสมาชิกในสังคม เช่น ครอบครัว ผู้ดูแล กลุ่มคนพิการ หน่วยงานหรือองค์กร ภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรต่าง ๆ เป็นต้น โดยประเภทของกิจกรรมทางสังคมอาจเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อคนพิการโดยเฉพาะหรือเป็นกิจกรรมทั่วไป เช่น กิจกรรมการฝึกทักษะ การดำรงชีวิตของคนพิการ กิจกรรมทางด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข กิจกรรมการฝึกอาชีพ กิจกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณี และศาสนา กิจกรรมสนทนา การกิจกรรมลักษณะกลุ่มหรือชมรม กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมด้านการเมือง คือ ลักษณะการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมทางการเมือง เช่น การมีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง การมีส่วนร่วมในการประชาพิจารณ์นโยบาย โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับคนพิการ การมีส่วนร่วมของผู้แทนคนพิการในการตรากฎหมาย การเข้ารับฟังนโยบาย ทางด้านการเมืองการแสดงความคิดเห็นในเวทีสาธารณะ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในองค์กร คือ ลักษณะการมีส่วนร่วมในองค์กรประเภทต่าง ๆ เช่น องค์กรภาครัฐ สถานประกอบการภาคเอกชน องค์กรไม่แสวงหากำไร หรือองค์กรเพื่อคนพิการ ประเภทต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมในองค์กรจะแตกต่างจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นการที่คนพิการเข้าไปมีบทบาทหรือหน้าที่ความรับผิดชอบลักษณะใดลักษณะหนึ่งในองค์กร โดยอาจอยู่ในลักษณะของพนักงานปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดนโยบาย ตัวแทนกลุ่มคนพิการในการกำหนดนโยบาย โครงการหรือกิจกรรม เป็นต้น

ทั้งนี้ ประเด็นของการมีส่วนร่วมในองค์กร กิตติวัฒน์ ฉัตรศรีโพธิ์ และคณะ (2558) ได้เสนอลักษณะการจัดระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการที่สอดคล้องกับหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐสำหรับให้บริการสิทธิพื้นฐานแก่คนพิการ เรียงตามลำดับของการมีส่วนร่วมมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้ดังนี้ 1) ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ โดยคนพิการจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองและหน่วยงานภาครัฐจะนำผลการตัดสินใจนั้นไปพิจารณาความเหมาะสม เช่น การเสนอนโยบาย การจัดทำโครงการและ กิจกรรม การจัดแผนเพื่อของงบประมาณ เป็นต้น 2) ระดับการสร้างความร่วมมือ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และหน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกัน เช่น ตัวแทนคนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมหรือเป็นสมาชิกในคณะกรรมการของโครงการหรือแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เป็นต้น 3) ระดับการเข้าไปมีบทบาท หน่วยงานหรือองค์กรเปิดโอกาสให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ

มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยการเสนอทางเลือกต่าง ๆ ตามความคิดเห็นของตน เช่น การรวมกลุ่มกันของคนพิการ การสร้างเครือข่ายของคนพิการโดยมีหน่วยงานหรือองค์กรใด ๆ ให้การสนับสนุน เป็นต้น 4) ระดับการแสดงความคิดเห็น หน่วยงานหรือองค์กรเปิดโอกาสให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ได้ให้ข้อมูล สถานการณ์ที่เกิดขึ้น แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึก เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ เช่น การสำรวจปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นของคนพิการ และ 5) ระดับการรับข้อมูลข่าวสาร หน่วยงานหรือองค์กรให้ข้อมูลที่จำเป็น ถูกต้อง และครบถ้วนแก่คนพิการ และคนดูแลคนพิการ ให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร สิทธิต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งจะมีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

แม้ว่าจะมีการกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางและระดับการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนในแต่ละประเทศ แต่คนพิการยังคงพบกับอุปสรรคลักษณะต่าง ๆ ในการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากในความเป็นจริงคนพิการจะมีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือข้อจำกัดทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม (Silva, Sampaio, Ferreira, Camargos, & Neves, 2013) รวมถึงคนพิการมักจะประสบกับการถูกกีดกันทางสังคมจากปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมต่าง ๆ ทั้งการดำรงชีวิตประจำวัน การศึกษา และการประกอบอาชีพ (Schneider & Hattie, 2016) อุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะของเงื่อนไขหรือปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของคนพิการที่ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ และส่งผลกระทบต่อ การเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมของคนพิการที่มีแนวโน้มลดลง ตัวอย่างของปัญหาหรืออุปสรรคที่ขวางกั้นการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ เช่น ทักษะคติเชิงลบของ คนในสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงได้ ขาดแนวทางการให้บริการหรือสิทธิขั้นพื้นฐานที่ชัดเจน ขาดการให้คำปรึกษาหรือการสร้างความกระบวนการมีส่วนร่วม หรือการกีดกันประเภทต่าง ๆ เป็นต้น (Hastbacka, Nygard, & Nyqvist, 2016) ซึ่งอุปสรรคต่าง ๆ ข้างต้น นอกจากจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพของคนพิการ ยังส่งผลกระทบต่อ การมีส่วนร่วมด้านการเมืองของคนพิการเช่นเดียวกัน ซึ่งงานวิจัยของ Opokua et al. (2016) กล่าวว่าอุปสรรคทางเศรษฐกิจสังคมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้คนพิการลดความสำคัญในการมีส่วนร่วมทางการเมืองลง เช่น ไม่ออกไปใช้สิทธิเลือกตั้งเพราะมีอุปสรรคด้านการเดินทางและการเข้าสู่สถานที่เลือกตั้ง ไม่เชื่อใจนักการเมืองจึงเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิเลือกตั้ง รวมถึงทัศนคติของคนในสังคมที่มองว่าคนพิการไม่มีสมรรถนะในการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมทางการเมือง เป็นต้น ทั้งนี้ องค์กรปกครองหรือการสนับสนุนให้คนพิการสามารถมีส่วนร่วมทางสังคมได้นั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและดำเนินการสิ่งที่ตรงข้าม เช่น การสร้าง

สภาพแวดล้อมทางกายภาพให้คนพิการเข้าถึงได้ สร้างการเข้าถึงอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ การสร้างทัศนคติเชิงบวกให้กับคนในสังคม และสร้างระบบการเข้าถึงบริการสาธารณะที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นต้น (World Health Organization, 2011b) ซึ่งแนวทางการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมในประเด็นต่าง ๆ นั้นได้ระบุอย่างชัดเจนในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงสามารถนำแนวทางดังกล่าวมาสร้างนโยบายที่เหมาะสมต่อการสนับสนุนคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552)

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการเป็นแนวคิดที่พิจารณาระหว่างบุคคลที่มีความพิการ และประเด็นที่อยู่อาศัยและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งงานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบสภาพแวดล้อมทางกายภาพส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการมากที่สุด เนื่องจากการไม่สามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จะส่งผลให้คนพิการมีอัตราการเข้าถึงการจ้างงาน การศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม การเข้าถึงบริการสาธารณะ หรือการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรของสังคมในระดับต่ำ (Bascom & Christensen, 2017) ตัวอย่างเช่น การออกแบบอาคาร ระบบการคมนาคม พื้นที่สาธารณะต่าง ๆ มักดำเนินการตามมาตรฐานของคนปกติซึ่งขัดแย้งกับหลักความหลากหลายของผู้ใช้งาน ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสภาพแวดล้อมที่ไม่ครอบคลุมคนทุกประเภท จึงได้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมเรียกว่า การออกแบบที่เป็นสากล หรืออารยสถาปัตย์ (Universal Design : UD) ขึ้นมา ซึ่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการได้ระบุว่า การออกแบบที่เป็นสากล เป็นลักษณะการออกแบบสภาพแวดล้อม ผลิตภัณฑ์ การให้บริการ หรือโปรแกรมที่คนทุกคนรวมถึงคนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ได้ ซึ่งอยู่ภายใต้ขอบเขตการดำเนินงานมากที่สุดเท่าที่ทำได้โดยไม่ต้องมีการดำเนินการ พิเศษ เช่น ออกแบบเป็นพิเศษ หรือดัดแปลงพิเศษเพื่อคนพิการ แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักว่าการออกแบบที่เป็นสากลเป็นเพียงลักษณะการแก้ปัญหาสภาพแวดล้อมทางกายภาพเท่านั้น ในความเป็นจริงคนพิการยังประสบกับอุปสรรคสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น พฤติกรรมหรือการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากความเชื่อเชิงลบที่มีต่อคนพิการ (Swaine et al., 2014) ที่ส่งผลให้ตัวคนพิการเองเกิดทัศนคติเชิงลบต่อตนเองและต่อสังคม และเกิดเป็นผลกระทบต่อ การเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมประเภทต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้น องค์ประกอบของการสนับสนุนคนพิการให้เข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม คือ การดำเนินการตรงข้ามกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นตามที่องค์กรอนามัยโลกกล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ Badley (2008) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบทางสภาพแวดล้อมและคุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นสามารถ

เป็นได้ทั้งปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคสำหรับคนพิการในการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงสามารถพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือคนพิการจากอุปสรรคที่คนพิการพบในสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้น จึงสามารถสรุปองค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการได้ดังนี้

ตารางที่ 21 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ

ที่มา	องค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคม						รวม
	คุณลักษณะส่วนบุคคล	สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	สภาพแวดล้อมทางสังคม	การสนับสนุนจากสังคม	การเข้าถึงสิทธิ/บริการพื้นฐาน	สิ่งอำนวยความสะดวก	
กิตติวัฒน์ ฉัตรศรีโพธิ์ และคณะ (2558)	√	√	√	√	-	√	5
Bascom & Christensen (2017)	-	√	-	-	√	-	2
Hastbacka et al. (2016)	-	√	√	√	√	√	5
Opokua et al. (2016)	√	√	√	-	-	-	3
Schneider & Hattie (2016)	-	√	√	-	-	-	2
Sundar et al. (2016)	√	-	√	√	-	-	3
Bedell et al. (2013)	√	√	√	√	√	-	5
Silva et al. (2013)	√	√	√	√	√	-	5
รวม	5	7	7	5	4	2	

3.5.2 การประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ

การประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับคนพิการมักนิยมใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากสามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกและสามารถทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่คนพิการได้รับอย่างชัดเจน (Swaine et al., 2014) และหากเป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณควรมีลักษณะการประเมินในลักษณะคนพิการประเมินด้วยตนเอง (Self - Rated Measure) (Arvidsson, 2013; Arvidsson, Granlund, Thyberg, & Thyberg, 2014) ทั้งนี้ เครื่องมือการประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับคนพิการได้มีการพัฒนาขึ้นจำนวนมาก จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปรูปแบบการประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ ได้ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 สรุปรูปแบบการประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการในงานวิจัย

ที่มา	ลักษณะการประเมิน	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย	ระเบียบวิธีวิจัย
พงษ์พันธุ์ พุทธิวิศิษฎ์ และวาริชต์ มัชฌมบุรุษ (2559)	ศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมในองค์กรธุรกิจของคนพิการ	1. แบบประเมินทัศนคติของคนพิการต่อองค์กรหรืองานที่เข้าไปมีส่วนร่วม 2. แบบประเมินทัศนคติของสถานประกอบการหรือองค์กร 3. การประชุมกลุ่มย่อย	1. คนพิการ 2. สถานประกอบการ 3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กร	แบบผสมผสาน
Bascom & Christensen (2017)	ค้นหาปัจจัยอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ระบบคมนาคมขนส่ง)	แบบประเมินตนเองด้านการเข้าถึงระบบการคมนาคมขนส่งของคนพิการ (ออนไลน์)	1. คนพิการอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป	เชิงปริมาณ
Mikula et al. (2015)	ตรวจสอบระดับการมีส่วนร่วมของคนพิการในกิจกรรมทางสังคมที่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนพิการ	แบบประเมินตนเองเพื่อวัดการมีส่วนร่วม (The participation Scale)	คนพิการ	เชิงปริมาณ
Swaine et al. (2014)	1. ค้นหาองค์ประกอบสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม 2. อุปสรรคในการมีส่วนร่วมทางสังคม	แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Questionnaire)	1. คนพิการ 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 3. ผู้ให้บริการ	เชิงคุณภาพ
Bedell et al. (2013) และ Marino, Tremblay, Khetani, & Anaby (2018)	1. ค้นหาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อคนพิการวัยเด็ก 2. ตรวจสอบระดับการมีส่วนร่วมของคนพิการวัยเด็ก 3. ตรวจสอบรูปแบบการ	แบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนคนพิการ (The Participation and Environment Measure for Children and Youth: PEM-CY)	1. คนพิการวัยเด็ก (อายุ 5 – 17 ปี) 2. ผู้ปกครอง	เชิงปริมาณ

ที่มา	ลักษณะการประเมิน	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้	กลุ่มเป้าหมาย	ระเบียบวิธีวิจัย
	มีส่วนร่วมทางสังคม ของคนพิการวัยเด็ก			
Kalpinski et al. (2013)	ศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ของคนพิการและ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	แบบประเมิน CHART (The Craig Handicap Assessment Reporting Technique)	คนพิการ	เชิงปริมาณ
Silva et al. (2013)	1. ค้นหาอุปสรรคทาง สภาพแวดล้อมที่ส่งผล ต่อการมีส่วนร่วมของ คนพิการ 2. ตรวจสอบระดับการมี ส่วนร่วมของคนพิการ ในกิจกรรมทางสังคม ด้านการจำกัดขอบเขต ของการมีส่วนร่วม	1. แบบประเมิน CHIEF (The Craig Hospital Inventory of Environment Factors) 2. แบบประเมินตนเองเพื่อ วัดการมีส่วนร่วม (The participation Scale)	คนพิการ	เชิงปริมาณ

จากตารางข้างต้น พบว่าลักษณะการประเมินและเครื่องมือที่ใช้จะมามีวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน คือ 1) เพื่อระบุองค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคหรือสนับสนุนคนพิการในการมีส่วนร่วมทางสังคม 2) เพื่อระบุลักษณะหรือตรวจสอบรูปแบบของกิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ และ 3) เพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ โดยอาจประเมินด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ หรือแบบผสมผสาน ซึ่งมุ่งเน้นการให้คนพิการประเมินตนเอง และเครื่องมือในการประเมินตามที่นำเสนอข้างต้นนั้น มีการดำเนินการ ตามกรอบการประเมินความพิการ และสุขภาพ ตามหลักการของคู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและการให้รหัส ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) ทั้งสิ้น นอกจากนี้ การประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคนพิการ ผู้วิจัยต้องมีข้อพึงระวังว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการที่คนพิการเกิดผลตอบกลับต่อสิ่ง ๆ นั้น การเก็บข้อมูลกับกิจกรรมหรือสมรรถนะของคนพิการที่แตกต่างกันจะส่งผลให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกันได้ จึงต้องมีความระมัดระวังในการเลือกเครื่องมือหรือประยุกต์แบบประเมินให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (McKercher & Darcy, 2018)

3.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของคนพิการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีส่วนร่วมของคนพิการในกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ยังคงพบอุปสรรคหรือสิ่งขวางกั้นหลายประการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะสำคัญ คือ 1) อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเอง โดย พงษ์พันธุ์ พุทธิวิศิษฎ์ และวาริษฐ์ มัธยมบุรุษ (2559) พบว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในการประกอบอาชีพ คนพิการบางส่วนยังคงมีความคิดเชิงลบต่อตนเอง เช่น ตนเองขาดประสบการณ์ ไม่มีความพร้อม ไม่มีความมั่นใจ เป็นต้น และ กิตติวัฒน์ ฉัตรศรีโพธิ์ และคณะ (2558) พบว่า คนพิการมีทัศนคติเชิงลบต่อการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากไม่มีความรู้ และผู้ช่วยเหลือ รวมถึง คนพิการไม่มีการรวมกลุ่มจึงขาดความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเภทต่าง ๆ 2) อุปสรรคจากปัจจัยภายนอก พบว่า คนพิการพบอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม อันเนื่องจาก ปัญหาด้านการคมนาคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการสื่อสาร ด้านงบประมาณ และขาดผู้ช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางเองได้ ด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือไม่เหมาะสมกับความพิการ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ ไม่เหมาะสม รวมถึง สภาพแวดล้อมทางสังคมหรือชุมชนของคนพิการ ที่มีทัศนคติเชิงลบต่อคนพิการจึงไม่ตระหนัก หรือ สนับสนุนให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bedell et al. (2013) ที่ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมทางสังคมและปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของคนพิการในวัยเด็ก อายุ 5 – 17 ปี ซึ่งได้ระบุปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กคนพิการ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางตรง คือ สิ่งก่อสร้าง ระบบคมนาคม รูปแบบ การเข้าถึงสิทธิและการให้บริการ การสนับสนุนทางสังคม ผลกระทบจากการกระทำและทัศนคติของบุคคลอื่น นอกจากนี้ ยังระบุ สภาพแวดล้อมทางอ้อมซึ่งงานวิจัยชิ้นอื่น ๆ มักไม่กล่าวถึง ประกอบด้วย นโยบายเชิงสถาบัน และกระบวนการเกี่ยวกับคนพิการต่าง ๆ

ข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ งานวิจัยหลายชิ้นกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของคนพิการในกิจกรรมการเมืองซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญในการแสดงบทบาทการเป็นพลเมืองในสังคมของคนพิการ โดยผลการวิจัยของ นะโรดม อินตะปัน (2553) พบว่า คนพิการส่วนใหญ่เคยมีส่วนร่วมโดยการใช้สิทธิเลือกตั้ง ในระดับตำบล เฉลี่ย 1 – 5 ครั้ง ซึ่งสมาคมคนพิการจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมทางการเมือง ในการช่วยเหลือดูแลด้านสวัสดิการ การเปิดโอกาสให้คนพิการได้ร่วมรับฟังการแถลงนโยบายของผู้สมัครรับเลือกตั้ง ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่สำคัญคือปัญหาและอุปสรรคของคนพิการในการมีส่วนร่วมทางการเมือง พบว่า คนพิการประสบปัญหาใน 3 ส่วนที่สำคัญ คือ

1) ขาดการสนับสนุนจากชุมชนในการสนับสนุนกิจกรรมทางการเมือง 2) ปัญหาที่เกิดจากหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ ซึ่งไม่ยอมรับว่าคนพิการเป็นผู้ที่มีสมรรถนะ ไม่เปิดโอกาสและปิดกั้นให้เข้าไปมีส่วนร่วม ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสำคัญเกี่ยวกับการเมืองและการเลือกตั้ง ไม่มีกระบวนการให้ความรู้ด้านการเมืองแก่คนพิการที่ชัดเจน การไม่ยอมรับฟังปัญหาหรือหาหรือแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งการปิดกั้นการไปใช้สิทธิเลือกตั้งของคนพิการ และไม่ให้ลงสมัครเลือกตั้งได้ดังคนปกติ และ 3) ปัญหาที่เกิดจากหน่วยงานหรือองค์กรภาคเอกชน ไม่เปิดโอกาสให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการมีส่วนร่วมทางการเมือง มีการเลือกปฏิบัติและไม่อนุญาตให้เข้าร่วมการใช้สิทธิเลือกตั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Opokua et al. (2016) ที่พบว่า 1) คนพิการมักไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจทางการเมืองเนื่องจากถูกประเมินว่าไม่มีสมรรถนะเพียงพอ 2) การดำรงตำแหน่งทางการเมือง แม้ว่าจะมีคนพิการอยู่ในคณะรัฐบาลแต่กลุ่มเป้าหมายกลับมีผลตอบกลับเชิงลบและส่วนมากไม่ทราบว่าสามารถมีคนพิการอยู่ในคณะรัฐบาลได้ เนื่องจากคนในสังคมไม่น่าจะยอมให้คนพิการเข้าไปอยู่ในตำแหน่งทางการเมือง 3) คนพิการไม่สนใจเข้าร่วมการออกสิทธิเลือกตั้งเนื่องจากคนพิการมองว่านักการเมืองไม่สนใจนำประเด็นของคนพิการเข้าไปกำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นหรือระดับประเทศ เพราะคนพิการยังคงถูกปฏิบัติเหมือนเป็นคนแปลกประหลาดในประเทศ จึงไม่สมควรจะสนับสนุนให้นักการเมืองเหล่านั้นมีอำนาจด้วยเสียงของคนพิการ นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของคนพิการในกิจกรรมทางการเมืองนั้นมีอุปสรรคหลายประเด็นที่สำคัญประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะคนพิการทางการได้ยินและทางการเห็นที่ประสบปัญหาการเข้าถึงสถานที่ใช้สิทธิเลือกตั้งซึ่งปัญหานี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดสำหรับคนพิการ 2) ขาดนโยบายและกฎหมายด้านการต่อต้านการแบ่งแยก ซึ่งกลุ่มเป้าหมายให้ข้อคิดเห็นว่าถูก กีดกันในการเข้าถึงโอกาสในการใช้สิทธิทางการเมืองเนื่องจากไม่มีกฎหมายที่ระบุอย่างชัดเจนในการป้องกันสิทธิของคนพิการ 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล คือ ด้านความยากจน ด้านการศึกษาที่กลุ่มเป้าหมายกล่าวว่าเป็นปัจจัยที่จำกัดโอกาส ในการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมืองและคนพิการไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาระดับอุดมศึกษาได้เพราะระบบการศึกษาในประเทศไม่รองรับคนพิการ ด้านประเภทความพิการที่ส่งผลต่อการสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยเฉพาะคนพิการทางการได้ยินและทางการเห็น 4) ทศนคติเชิงลบที่คนในสังคมรับรู้เกี่ยวกับสมรรถภาพของคนพิการ ส่งผลให้คนพิการได้รับผลกระทบเชิงลบและไม่กล้าออกไปมีส่วนร่วมทางการเมือง และ 5) ขาดความเชื่อมั่นต่อนักการเมือง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการแก้ปัญหา คือ การลงทุนทางการศึกษาให้

คนพิการ การพัฒนาระบบการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ การสร้าง การเข้าถึงระบบเศรษฐกิจสังคม และการปรับปรุงระบบการเลือกตั้งให้เหมาะสมกับลักษณะความพิการ

ทั้งนี้ Silva et al. (2013) กล่าวว่า แม้จะมีอุปสรรคหลายประการต่อการมีส่วนร่วมในสังคมของคนพิการ แต่ข้อค้นพบสำคัญพบว่า การมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานจะส่งผลให้การมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการเพิ่มขึ้น โดยการจ้างงาน สนับสนุนให้คนพิการประกอบอาชีพ หรือมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานจะส่งผลเชิงบวกต่อคนพิการ เช่น คนพิการสามารถรับรู้อัตลักษณ์ของตนเองผ่านอาชีพและสมรรถนะที่ตนเองมี และส่งผลให้มีระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมสูงกว่าคนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากในการทำงานคนพิการ จะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ และสร้างเครือข่ายกับสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Baranauskiene et al. (2011) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของคนพิการในกิจกรรมขององค์กรนอกภาครัฐที่ไม่แสวงหากำไร พบว่า เมื่อคนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในองค์กรหรือในกิจกรรมต่าง ๆ คุณลักษณะด้านความขยัน ความกระตือรือร้นจะถูกพัฒนาขึ้น และส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อความพิการในเชิงบวก โดยมีปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดคุณลักษณะเชิงบวก คือ ความต้องการในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันจะส่งผลให้คนพิการมองข้ามเรื่องความบกพร่องทางกายภาพและให้ความสำคัญกับจิตใจมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความชัดเจนในการเข้าใจด้านอัตลักษณ์ความพิการของตน นอกจากนี้ พงษ์พันธุ์ พุทธิวิศิษฎ์ และวรัชต์ มัชยมบุรุษ (2559) ได้ศึกษาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของคนพิการในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการส่งเสริมให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการประกอบอาชีพควรดำเนินการ 3 ประเด็นสำคัญ คือ 1) เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถในการประกอบอาชีพ ร่วมกับการพัฒนาลักษณะงานที่เหมาะสมต่อคนพิการ 2) เปิดโอกาสให้คนพิการได้พัฒนาสมรรถนะของตนเอง 3) เปิดโอกาสเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพของคนพิการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ การดำเนินงานต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือภาคีที่เกี่ยวข้องในการแสดงบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนในทุกกระบวนการ

3.6 สิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ (Assistive Products and Assistive Technology)

แม้ว่าประเทศไทยได้กำหนดแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงกระบวนการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระตามสมรรถนะของตนมาเป็นเวลานาน ตั้งแต่การกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เรื่อยมาจนถึงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 แต่ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคมไทยคือ สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม (น้อมจิตต์ นวลเนตร และสิริรักษ์ ภาภิรมย์, 2549) นอกจากนี้ หากการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่สามารถถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือนำอุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมมาใช้ จะกลายเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงให้คนพิการได้รับอุปสรรค เกิดอาการบาดเจ็บ หรือได้รับความพิการมากยิ่งขึ้น (นัตตา ริชีวะ, 2553)

3.6.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ

สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ (Assistive Products หรือ Assistive Devices) คือ ลักษณะของอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งต่าง ๆ สำหรับการช่วยเหลือคนพิการทั้งภายในและภายนอกอาคารสถานที่ รวมถึงเรื่องของการยานพาหนะ อาจอยู่ในรูปแบบของการสร้าง ดัดแปลงหรือติดตั้งอุปกรณ์ เครื่องมือนั้น ๆ ให้เป็นส่วนหนึ่งของอาคาร สถานที่ และยานพาหนะ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ เช่น อาคารของหน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการภาคเอกชน และหน่วยงานอื่นตามความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท (ราชกิจจานุเบกษา, 2555; ราชกิจจานุเบกษา, 2556ก) ซึ่งในประเทศไทยหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ รวม 21 หน่วยงาน ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อสนับสนุนมาตรฐานการผลักดันการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและทุกคนในสังคมเข้าถึงการใช้ประโยชน์พร้อมรับประชาคมอาเซียน เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 เพื่อเน้นย้ำเจตนารมณ์ร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐในการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในประเทศไทย ได้ระบุอย่างชัดเจนไว้ในกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกเหนือจากสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทเทคโนโลยีแล้ว ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน สามารถสรุปรายละเอียดกฎกระทรวงที่สำคัญ ได้ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 รูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการในกฎหมายของประเทศไทย

รายการ	ที่มา	วัตถุประสงค์	ประเภทสิ่งอำนวยความสะดวก
กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 และ 2556	(ราชกิจจานุเบกษา, 2555; ราชกิจจานุเบกษา, 2556ก)	ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ในอาคารหรือ สถานที่ที่ต้องการทั้งหน่วยงาน ภาครัฐ องค์กรเอกชน และ องค์กรอื่น ๆ	1. อุปกรณ์ในลักษณะอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่งสำหรับคนพิการ รวากัน ตก ถึงขยะแบบยกได้ โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น 2. พื้นที่ในลักษณะอำนวยความสะดวก เช่น พื้นที่จอดรถขึ้น ทางลาด พื้นผิวสัมผัส ทางเลื่อน แนวลาดและแนวราบ ที่จอดรถ คนพิการ ทางสัญจร เป็นต้น 3. อาคารในลักษณะอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่ติดต่อเฉพาะ จุดบริการ น้ำดื่ม ห้องนั่งและประตูสำหรับคนพิการ ลิฟต์สำหรับคนพิการ เป็นต้น
กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และประเภท โดยระบุไว้ในรายการแนบท้ายบัญชี สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท 1. เครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร เครื่องช่วย สื่อสาร เครื่องแสดงผลอักษรเบรลล์ เครื่องอ่านหนังสือ อุปกรณ์ เครื่องใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น 2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรมแปลภาพเป็นอักษร โปรแกรมอ่าน หนังสือ โปรแกรมสำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่ โปรแกรมแปลงสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นอักษรเบรลล์ เป็นต้น	(ราชกิจจานุเบกษา, 2554)	ช่วยให้คนพิการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และเทคโนโลยี สารสนเทศต่าง ๆ ที่ช่วย สนับสนุนการดำรงชีวิต การศึกษา และ การมี ส่วนรวมในสังคม	กำหนดมาตรฐานในการจัดเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร ให้เป็นไปตามความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท โดยระบุไว้ในรายการแนบท้ายบัญชี สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท 1. เครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร เครื่องช่วย สื่อสาร เครื่องแสดงผลอักษรเบรลล์ เครื่องอ่านหนังสือ อุปกรณ์ เครื่องใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น 2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรมแปลภาพเป็นอักษร โปรแกรมอ่าน หนังสือ โปรแกรมสำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่ โปรแกรมแปลงสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นอักษรเบรลล์ เป็นต้น

รายการ	ที่มา	วัตถุประสงค์	ประเภทสิ่งอำนวยความสะดวก
<p>กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. 2550</p>	<p>(ราชกิจจานุเบกษา, 2550ข)</p>	<p>สนับสนุนให้คนพิการได้รับสิทธิการช่วยเหลือทางการศึกษา</p>	<p>แบ่งเป็นบัญชี 3 ลักษณะ คือ บัญชี ก. ข. และ ค. ซึ่งมีลักษณะเป็นบัญชีรายการเพื่อการยืม ยืมเงินเพื่อจัดซื้อ และขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก 4 ประเภทหลัก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เครื่องอ่านหนังสือ เครื่องเปิดฟังเสียง เครื่องพิมพ์ เครื่องช่วยใช้คอมพิวเตอร์ โด๊สแก่้อี สำหรับคนพิการ เครื่องช่วยสื่อสาร เป็นต้น 2. สื่อ เช่น หนังสือเสียง หนังสืออักษรเบรลล์ จอภาพคอมพิวเตอร์ สื่อการเรียนการสอนชนิดพิเศษ วิทยุต้นการศึกษา ชุดสื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะ เป็นต้น 3. ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา เช่น การปรับเนื้อหา หลักสูตร อาสาสมัคร การแนะนำนครอบครัว และการฝึกด้านอาชีพ เป็นต้น 4. บริการ เช่น การสอนเสริม การอ่านเอกสาร การทำงาน ผลิตสื่อ จัดคำบรรยาย กิจกรรมฟื้นฟูและบำบัดต่าง ๆ เป็นต้น
<p>กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ หรือ ทูพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548</p>	<p>(ราชกิจจานุเบกษา, 2548)</p>	<p>สนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ และมีความสะดวกในการเข้าถึงอาคารต่าง ๆ ตามความต้องการของคนพิการ</p>	<p>กำหนดมาตรฐานของอาคารสำหรับคนพิการ จำนวน 9 หมวด ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก 2) ทางลาดและลิฟต์ 3) บันได 4) ที่จอดรถ 5) ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร 6) ประตู 7) ห้องสุขา 8) พื้นที่มีรั้วมีฝัส 9) หอบประชุม <p>โรงแรม</p>

จากตารางที่ 23 เมื่อพิจารณากฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ พบว่ามีรูปแบบการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ เป็น 2 ลักษณะ สอดคล้องกับ ธนายุศ ธนธิต (2550) ที่ได้สังเคราะห์แนวทางตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตราที่ 55 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อคนพิการและผู้ทุพพลภาพ ร่วมกับการวิเคราะห์บทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ โดยสามารถสรุปรูปแบบการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในประเทศไทยได้ดังนี้

1. สิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะรายบุคคล คือ แนวทางที่มุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้นกับคนพิการรายบุคคล หรือเป็นลักษณะของอุปกรณ์และเครื่องมือที่สามารถใช้งานได้คนเดียวในขณะนั้น แบ่งเป็นอุปกรณ์ หรือเครื่องมือสำหรับการดำรงชีวิต การศึกษา และการประกอบอาชีพ เช่น รถเข็นหรือที่นั่งเฉพาะสำหรับคนพิการ คอมพิวเตอร์หรือเครื่องพิมพ์เฉพาะ เครื่องอ่านหนังสือเสียง จอภาพสำหรับการสื่อสารสำหรับคนพิการทางการสื่อสาร สื่อการเรียนการสอนเฉพาะ

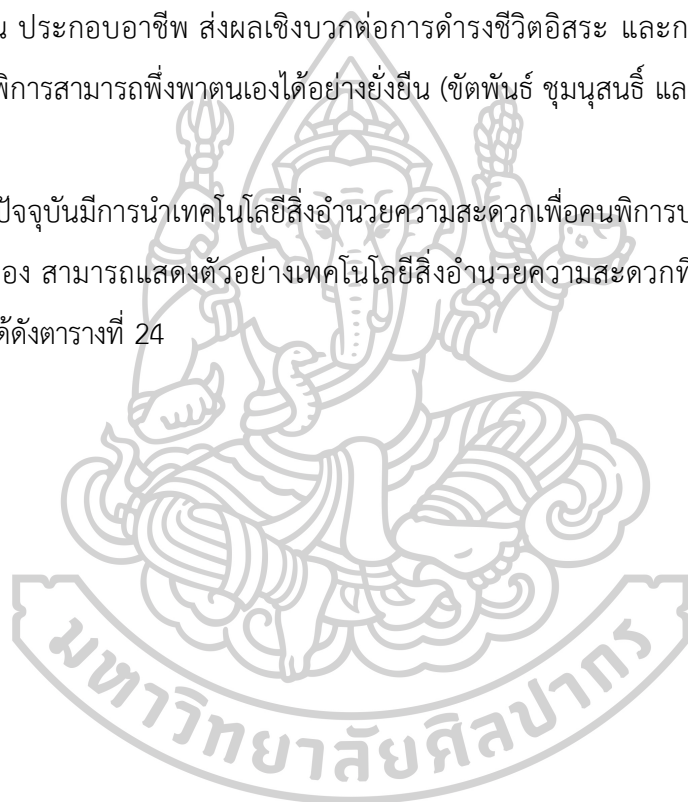
2. สิ่งอำนวยความสะดวกแบบสาธารณะ คือ แนวทางที่ดำเนินการแล้วส่งผลกับคนพิการและคนปกติอื่น ๆ หรือเป็นลักษณะของพื้นที่และสถานที่ที่มีลักษณะการใช้งานร่วมกัน เอื้อประโยชน์ต่อทั้งคนพิการและคนทั่วไปในสังคมร่วมกัน เช่น พื้นที่สาธารณะ ทางเดินและทางลาด ห้องสุขาสำหรับคนทั้งมวล ป้ายบอกทางที่สอดคล้องกับประเภทความพิการ รถสาธารณะทุกประเภท

3.6.2 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ

เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Technology: AT) คือ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นการสนับสนุนให้ผู้ที่มีความบกพร่องมีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมดำรงชีวิตความเป็นอิสระ (วราพร ปัญญาวงศ์, เบญจพร ศักดิ์ศิริ และพรพรรณ สมบูรณ์, 2560) ลดภาวะการต้องพึ่งพิงผู้อื่น รวมถึงการเพิ่มอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และการประกอบอาชีพได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (รพีพรรณ ฉลองสุข, 2558) โดย Scherer (2008) ศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก กล่าวว่า เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกช่วยให้คนพิการหลายคนได้รับการจ้างงานและยังคงสภาพการจ้างงาน รวมถึงการเข้าร่วมสังคมด้วยการช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งที่ผ่านมามีเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมากกว่า 35,000 ชิ้น ถูกพัฒนาขึ้นมาช่วยคนพิการและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเพียงแค่การพัฒนาเทคโนโลยีเหล่านี้ก็สามารถผลักดันให้คนพิการสามารถกลายเป็นส่วนหนึ่งของ

การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่จำเป็นต้องปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานใด ๆ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (2555) ได้ระบุว่าการจัดการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการมีจุดประสงค์สำคัญ ประกอบด้วย 1) เพิ่มความสามารถคนพิการ 2) รักษาระดับความสามารถของคนพิการ 3) ปรับปรุงความสามารถของคนพิการ และ 4) สนับสนุนให้คนพิการเกิดความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลที่สำคัญทางการศึกษา การดำรงชีวิตอิสระ การจ้างงาน และการพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการสมรรถนะของคนพิการ ช่วยเพิ่มระดับความสามารถของคนพิการในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพ ส่งผลเชิงบวกต่อการดำรงชีวิตอิสระ และการมีส่วนร่วมของสังคมที่ส่งผลให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน (ชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์ และธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ, 2559)

ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการประเภทต่าง ๆ มาพัฒนาใช้อย่างต่อเนื่อง สามารถแสดงตัวอย่างเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปรากฏในงานวิจัยของประเทศไทย ได้ดังตารางที่ 24



ตารางที่ 24 ตัวอย่างเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการในประเทศไทยที่ปรากฏในงานวิจัย

ที่มา	เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก	อุปกรณ์	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะการอำนวยความสะดวก	วัตถุประสงค์หลัก
วสันต์ สอนเขียว (2560)	หนังสืออิเล็กทรอนิกส์	คอมพิวเตอร์	คนพิการทางด้านการได้ยิน	การพัฒนาหนังสือเรียนสำหรับนักศึกษาคนพิการ	สนับสนุนการเรียนรู้ในรายวิชาของนักศึกษาคนพิการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจ
สร้อยทอง หยกสุริยันต์ และคณะ (2560)	เทคนิคการจดบันทึก ภาษามือไทย	คอมพิวเตอร์	คนพิการทางด้านการได้ยิน	การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียสอนศัพท์ภาษามือไทย จำนวน 11 เทคนิค	สนับสนุนการเรียนรู้ภาษาไทยของคนพิการทางด้านการได้ยิน เพื่อประโยชน์ในการศึกษา
อริฉัตร จิตต์โสภาคย์, จุฑาทิพย์ มาริรักษ์ และรัชชานก เรืองนพวัชร (2560)	ระบบสนับสนุนการให้ข้อมูลสินค้าแก่คนพิการทางสายตา (VisionEYE)	แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์สื่อสาร	คนพิการทางการมองเห็น	การให้ข้อมูลสินค้าและแสดงรายการสินค้าที่เกี่ยวข้องแก่คนพิการทางสายตาผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์	สนับสนุนให้คนพิการมีอิสระในการดำรงชีวิต สามารถดำเนินชีวิตในการซื้อสินค้าได้ไม่ต่างจากคนปกติ ส่งผลให้คนพิการมีความมั่นใจ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
จัญญณ์ ธนัญชยากร, เบญจพร ศักดิ์ศิริ และอศุวรา ศิริรุ่งเรือง (2559)	ระบบเดซี	ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ	คนพิการทางการมองเห็น	การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิข่าวสาร ข้อมูลการจ้างงาน และหนังสือเสียงต่าง ๆ	สนับสนุนให้คนพิการได้พัฒนาความรู้และศักยภาพของตนเอง
พรพรรณ สมบูรณ์, พงษ์ส ศุภจรรยา, สุวัฒน์ชัย จันทร์เฮง, ธีรภรณ์ จิตวิริยธรรม และสร้อยทอง หยกสุริยันต์ (2558)	สื่อมัลติมีเดียสอนศัพท์ภาษามือไทย	คอมพิวเตอร์	คนพิการทางด้านการได้ยิน	การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียสอนศัพท์ภาษามือไทย ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ และแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์	สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ทางการศึกษาและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่คนพิการ

3.6.3 รูปแบบการประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ

การประเมินการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการประเมินโดยวัดความเกี่ยวข้องกันของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยา ตัวแบบที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก คือ เครื่องมือของ MARCIA J. SCHERER เรียกว่า The Matching Person and Technology Assessment Process (MPT Model) หรือ กระบวนการประเมินโดยการจับคู่คุณลักษณะบุคคลกับเทคโนโลยี ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวเป็นการประเมินมุมมองของสภาวะแวดล้อมที่มีการนำสิ่งอำนวยความสะดวกหรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมาใช้ และประเมินว่ามีความเหมาะสมกับผู้ใช้งานหรือไม่ ซึ่งข้อค้นพบจะสามารถระบุได้ว่าสิ่งที่นำมาใช้นั้นควรนำไปพัฒนา ยกเลิกการใช้งาน หรือควรเพิ่มเติมในประเด็นใด (Scherer & Craddock, 2002) โดยเครื่องมือดังกล่าวสามารถประเมินทั้งคนพิการที่ใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงผู้ที่ไม่ใช่ผู้ใช้บริการเพื่อหาข้อเสนอแนะในการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับความหลากหลายของความพิการได้ (Scherer, 2008) และเครื่องมือนี้สามารถนำไปพัฒนาเพื่อประยุกต์ใช้การประเมินความสัมพันธ์ของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (Scherer & Cushman, 2011) โดย การประเมินตามตัวแบบ MPT ประกอบด้วย 3 คุณลักษณะสำคัญ คือ

1. คุณลักษณะของผู้ใช้หรือผู้ที่อาจจะเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่ได้รับความพิการ การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาชีพ รายได้ ความรู้สึกต่อเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น

2. คุณลักษณะของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ระยะเวลาที่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก การได้รับคำแนะนำและการฝึกฝน ความรู้สึกต่อเทคโนโลยี รูปลักษณะ ขนาด น้ำหนักของอุปกรณ์หรือเครื่องมือ เป็นต้น

3. สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน การมีผู้ให้ความช่วยเหลือ ลักษณะสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ที่ทำงาน การปรับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ การประเมินความเหมาะสมของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถบูรณาการเครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การประเมินสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วราพร ปัญญาวงศ์ และคณะ (2560) ได้ประเมินความเหมาะสมของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ โดยประเมินความพึงพอใจของคนพิการเมื่อได้ใช้บริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก แบ่งเป็น 1) อุปกรณ์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และ 2) บริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และผลกระทบของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของคนพิการ ประกอบด้วย 1) ด้านสมรรถนะ 2) ด้านการปรับตัว และ 3) ด้านการเห็นคุณค่าในตัวเอง สามารถสรุปรายละเอียดการประเมินได้ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 รูปแบบการประเมินเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการประเมิน	องค์ประกอบการประเมิน
1. ข้อมูลและลักษณะส่วนบุคคล	แบบตรวจสอบรายการ	1. คุณลักษณะส่วนบุคคลทั่วไป 2. ลักษณะความพิการ 3. ระยะเวลาที่ใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก 4. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
2. ความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก	แบบประเมินความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกโดยควิเบคเวอร์ชัน 2.0 (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology: QUEST 2.0)	1. ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ 2. ความพึงพอใจด้านบริการ
3. ผลกระทบของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลกระทบต่อจิตสังคม	แบบประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลกระทบต่อสังคม ฉบับภาษาไทย (Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale: PIADS)	1. ด้านสมรรถนะ 2. ด้านการปรับตัว 3. ด้านการเห็นคุณค่าในตัวเอง

ที่มา: วราพร ปัญญาวงศ์ และคณะ (2560)

หากพิจารณารูปแบบกระบวนการประเมินโดยการจับคู่คุณลักษณะบุคคลกับเทคโนโลยี และการประเมินของ วราพร ปัญญาวงศ์ และคณะ (2560) ที่บูรณาการแบบประเมินที่เกี่ยวข้องมา ประยุกต์ใช้จะพบลักษณะการประเมินที่คล้ายคลึงกัน แต่การประเมินรูปแบบหลังจะมีการประเมินผล กระทบต่อคนพิการ ในการประเมินการจัดการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสามารถนำ แนวคิดข้างต้นไปประยุกต์ให้ครอบคลุมกับสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทอื่น ๆ ได้ ดังนั้น จาก รายละเอียดข้างต้นสามารถจำแนกและสรุปรูปแบบการประเมินการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 รูปแบบการประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อ คนพิการ

องค์ประกอบการประเมิน	สิ่งอำนวยความสะดวก	เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ลักษณะความ พิกการ ระยะเวลาที่ได้รับ ความพิกการ อาชีพ ระดับ รายได้ 2. การได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพ	1. คุณลักษณะส่วนบุคคลทั่วไป 2. ลักษณะความพิกการ 3. ระยะเวลาที่ใช้เทคโนโลยี สิ่ง อำนวยความสะดวก 4. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก	1. ประสบการณ์การใช้ สิ่งอำนวยความสะดวก 2. ระยะเวลาที่ใช้สิ่งอำนวยความสะดวก 3. การได้รับคำแนะนำหรือ ฝึกฝน	1. ประสบการณ์การใช้ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก 2. ระยะเวลาที่ใช้เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก 3. การได้รับคำแนะนำหรือ ฝึกฝน

องค์ประกอบการประเมิน	สิ่งอำนวยความสะดวก	เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ด้านความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก	1. ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะบุคคล 2. ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกแบบสาธารณะ	1. ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์ 2. ความพึงพอใจด้านบริการ
4. ด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง	1. การสนับสนุนจากสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนในสังคม 2. สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย 3. สภาพแวดล้อมที่ทำงาน 4. สภาพแวดล้อมสาธารณะ	1. การสนับสนุนจากสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนในสังคม 2. สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย 3. สภาพแวดล้อมที่ทำงาน 4. สภาพแวดล้อมสาธารณะ
5. ด้านผลกระทบของสิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก		1. ด้านสมรรถนะ 2. ด้านการปรับตัว 3. ด้านการเห็นคุณค่าในตัวเอง

ที่มา: ประยุกต์จาก Scherer & Craddock (2002); Scherer (2008); Scherer & Cushman (2011); นัตดา ริชีวะ (2553); วราพร ปัญญาวงศ์ และคณะ (2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการมีลักษณะการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน ซึ่งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นมุ่งเน้นการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำรงชีวิตของคนพิการที่คนพิการสามารถเข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ส่งผลต่อการลดความเป็นภาระให้คนพิการ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ กล่าวโดยสรุปคือ ลักษณะของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการ คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับคนพิการ (Disability Friendly Environment) โดยการออกแบบเพื่อให้คนพิการและคนในสังคมทุกคนสามารถเข้าร่วมกันได้ (Universal Designed) (ธนายุศ ธนจิตติ, 2550; รพีพรรณ ฉลองสุข, 2558) ในอีกบริบทหนึ่ง เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนคนพิการให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างก้าวกระโดด เนื่องจากปัจจุบัน การพัฒนาของเทคโนโลยีและเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตของคนในสังคม

ตลอดเวลา และส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตของคนพิการด้วยเช่นกัน ไม่เพียงแต่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกรวดเร็วขึ้น ยังผลักดันให้คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่สร้างการรับรู้สิทธิต่าง ๆ ที่ตนพึงมีได้ดียิ่งขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปยังแหล่งข้อมูลเช่นในอดีต รวมถึงการประกอบอาชีพที่คนพิการสามารถทำงานที่บ้านหรือสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีช่วยเหลือ เป็นการลดปัญหาอุปสรรคด้านการคมนาคมขนส่งได้อย่างชัดเจน

3.6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อคนพิการ

จากงานวิจัยของ Yeung et al. (2016) พบว่า คนพิการในประเทศไต้หวัน กว่าร้อยละ 77.20 มีการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก และกว่าร้อยละ 83.30 มีความประสงค์ในการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยพบว่าจากการสำรวจความต้องการของคนพิการทุกประเภท สามารถจำแนกประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกได้ 10 กลุ่ม ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก 1) ด้านการกินอาหาร 2) ด้านการแต่งกาย 3) ด้านการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล 4) ด้านการขับถ่าย 5) ด้านการเคลื่อนย้าย 6) ด้านการเดินทาง 7) ด้านการสื่อสาร 8) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 9) ด้านการใช้เทคโนโลยี และ 10) ด้านการเรียนรู้และการอ่าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรพีพรรณ ฉลองสุข (2558) ที่ศึกษารูปแบบการเข้าถึงบริการสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญสำหรับคนพิการในประเทศไต้หวัน ซึ่งได้มีการจัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรสำหรับคนพิการ เพื่อให้บริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการที่ทันสมัย ทั้งในส่วนกลางและระดับท้องถิ่น พบว่ารูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวกของประเทศไต้หวัน ประกอบด้วย 1) พื้นที่ให้บริการสำหรับการฟื้นฟูสมรรถนะ 2) กระจายชุดคำสั่งคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำหรับคนพิการไปยังท้องถิ่น 3) กองทุนสนับสนุนการซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก 4) การจัดบริการระบบรถโดยสารที่มีอุปกรณ์ยกขึ้นสำหรับคนพิการและบันไดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 5) บริการลดอุปสรรคการเดินทางของคนพิการ 6) รถแท็กซี่สำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์ 7) พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ มุ่งเน้นที่เทคโนโลยีเป็นหลัก และ 8) การจัดตั้งศูนย์ให้บริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย ที่บูรณาการความร่วมมือกับฝ่ายเทคนิค ฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายการศึกษา เป็นต้น และการสำรวจพบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับการใช้งานมากที่สุด คือ สิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย ร้อยละ 62.10

สำหรับการเคลื่อนไหว ร้อยละ 41.13 และ สำหรับการรักษาพื้นฟูสมรรถนะ ร้อยละ 16.94 เคยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มากกว่า 1 ชนิด มากกว่าร้อยละ 50.00 และเคยใช้สิ่งอำนวยความสะดวกสร้างความสมดุลของการทรงตัว อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 49.19 ทั้งนี้ การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกส่งผลให้คนพิการสามารถเดินทางไปทำงานได้ด้วยตนเอง สามารถใช้คอมพิวเตอร์ที่สามารถพิมพ์ข้อความได้เหมือนแป้นพิมพ์มาตรฐานทั่วไปในการทำงาน โดยปัญหาที่พบ คือ การดูแลสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ และเครื่องมือยังไม่เพียงพอต่อสภาพการใช้งาน

ในด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก วสันต์ สอนเขียว (2560) และพรพรรณ สมบูรณ์ และคณะ (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษาและการเรียนรู้ ประกอบด้วย กระบวนการออกแบบและจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) สำหรับนักศึกษาคนพิการทางการได้ยิน การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียสอนศัพท์ภาษาไทย ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมาพัฒนาและสนับสนุนให้คนพิการสามารถศึกษาและเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียน นอกจากนี้ Lersilp (2016) ศึกษาการจัดการ การใช้ งาน และความต้องการของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านการศึกษาสำหรับ นักศึกษาคณิการระดับปริญญาตรี ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า 1) ใน การศึกษาระดับปริญญาตรี มีการให้บริการด้านการศึกษาแก่นักศึกษาคณิการมากกว่าเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก 2) นักศึกษาทุกคนเคยใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งพบว่าใช้งานยากในบางครั้ง 3) นักศึกษาคณิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันจะมีความต้องการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการทางการศึกษาที่แตกต่างกัน และ 4) เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่นักศึกษาคณิการต้องการมากที่สุด คือ เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา โดยนักศึกษาคณิการทางการเห็นมีความต้องการเป็นพิเศษสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพาที่มีแป้นพิมพ์เป็นภาษาเบรลล์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐด้านการศึกษาคควรให้ความสำคัญกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การจัดหาบริการทางการศึกษา การสร้างความตระหนักในการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และการสนับสนุนเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการทางการศึกษาให้สอดคล้องกับคุณลักษณะความพิการของนักศึกษา เช่น โปรแกรมการสะกดคำ การสนับสนุนด้านอักษรเบรลล์ โปรแกรมอ่านหน้าจอ การแนะนำการใช้คอมพิวเตอร์อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ สถานศึกษาคควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ โปรแกรม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการทางการศึกษาที่ยกระดับการเข้าถึงและคุณภาพการศึกษาอย่างเหมาะสม โดย Elmannai & Elleithy (2017) ซึ่งได้ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ

คนพิการทางการเห็นได้ให้ข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยว่า สิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการในอนาคตนั้นควรเพิ่มประสิทธิภาพโดยการคำนึงถึงแนวทาง คือ 1) ความสามารถในการเชื่อมโยงกับเครือข่ายไร้สาย 2) ความน่าเชื่อถือของสิ่งอำนวยความสะดวกและโปรแกรม 3) ความง่ายและเป็นมิตรในการใช้งาน 4) ความสะดวกในการพกพาหรือการสวมใส่ และ 5) ความเหมาะสมทางด้านราคาที่คนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงได้

ทั้งนี้ จากผลการวิจัยพบว่าแม้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านต่าง ๆ แต่ยังคงประสบปัญหาในบางประการ เช่น งานวิจัยของ นัตดา ริชีวะ (2553) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการนำเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกไปใช้ประโยชน์ในผู้ป่วยที่พิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวพบว่า คนพิการจะได้รับอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกเฉลี่ยคนละ 1 - 2 รายการ โดยอุปกรณ์ที่ได้รับไม่สัมพันธ์กับลักษณะการใช้งานของคนพิการแต่ละคน ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาผ่านไปเนื่องจากบางคนมีสมรรถภาพที่ดีขึ้นจากการรับบริการฟื้นฟูสมรรถนะ สิ่งสำคัญที่พบคือ การพิจารณาการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการจะต้องพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ความพึงพอใจต่ออุปกรณ์การทดลองใช้ ความยากง่ายของอุปกรณ์ ความรู้สึกในการใช้ ขนาด น้ำหนัก เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับการนำไปใช้ประโยชน์ของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ภาครัฐสนับสนุนงานวิจัย พัฒนา หรือการผลิตนวัตกรรมเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ระบุไว้ในผลการวิจัยข้างต้นเพื่อให้สิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวตอบสนอง มีความเหมาะสมกับคนพิการมากที่สุด และงานวิจัยของ จักฤษณ์ ธัญชยากร และคณะ (2559) ได้ศึกษาการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการข้อมูลข่าวสารผ่านระบบโทรศัพท์อัตโนมัติหรือระบบเดซี พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.20 ใช้บริการรับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านระบบเดซี โดยร้อยละ 29.80 เคยใช้บริการและประสบปัญหาส่งผลให้ไม่อยากกลับมาใช้บริการอีก ปัญหาที่พบคือ คนพิการส่วนมากมีปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการโทรศัพท์รองลงมา คือ ข่าวสารไม่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้ คนพิการเสนอแนะให้มีการแก้ปัญหาด้านคุณภาพเสียงมากที่สุด รองลงมา คือ การให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นความรู้และหลากหลาย ตามลำดับ ดังนั้น ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่พบในงานวิจัยจะเป็นข้อมูลสารสนเทศสำคัญให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกให้เกิดประโยชน์และตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังคงแสดงให้เห็นว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดย Scherer & Cushman (2011) ได้นำเครื่องมือการประเมินการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมาประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง บนพื้นฐานของตัวแบบ กระบวนการประเมินโดยการจับคู่คุณลักษณะบุคคลกับเทคโนโลยี พบว่า การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย 1) ทักษะการดำรงชีวิตอิสระหรือการดำเนินกิจกรรมประจำวัน 2) ทักษะการสื่อสาร 3) ความสามารถในการไปยังสถานที่ที่ต้องการ และ 4) สถานะการจ้างงาน ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.03

3.7 สรุปผลการสังเคราะห์แนวคิดทางการจัดการสมรรถนะของคนพิการ

3.7.1 การสังเคราะห์ภาพรวมแนวคิดทางการจัดการสมรรถนะของคนพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อตรวจสอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะของคนพิการบนพื้นฐานแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน (Capability Approach) พบว่า แนวคิดที่สนับสนุนให้คนพิการเกิดสมรรถนะในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพนั้น ประกอบด้วย 6 แนวคิดหลัก คือ 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 3) การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 4) การสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ 5) การมีส่วนร่วมทางสังคม และ 6) สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ ทั้งนี้ จากการนำเสนอรายละเอียดข้างต้นพบว่าทุกแนวคิดมีความเชื่อมโยงถึงกันและมีวัตถุประสงค์หลักร่วมกัน คือ การส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และประกอบอาชีพได้ตามสมรรถนะซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้

ทั้งนี้ จากการสังเคราะห์ความเป็นมา รูปแบบของกระบวนการ องค์ประกอบ และรูปแบบการประเมิน จากงานวิจัยในแนวคิดข้างต้นพบว่า แนวคิดทางการจัดการสมรรถนะคนพิการบนพื้นฐานแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลต่อกัน และบางแนวคิดมีลักษณะของการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกัน เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเป็นการดำเนินงานรูปแบบหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในขณะที่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บางรูปแบบก็ส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการเช่นเดียวกัน เป็นต้น โดยผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปความสัมพันธ์ของแต่ละแนวคิดได้ดังตาราง

ที่ 27 และภาพที่ 10 นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ของแต่ละแนวคิดที่ค้นพบจะถูกตรวจสอบเพื่อสร้างความชัดเจนต่อลักษณะความสัมพันธ์ที่กำกวมและยังคลุมเครือ ในขั้นตอนการวิเคราะห์ที่พีซีคอกนิตีฟแมพต่อไป

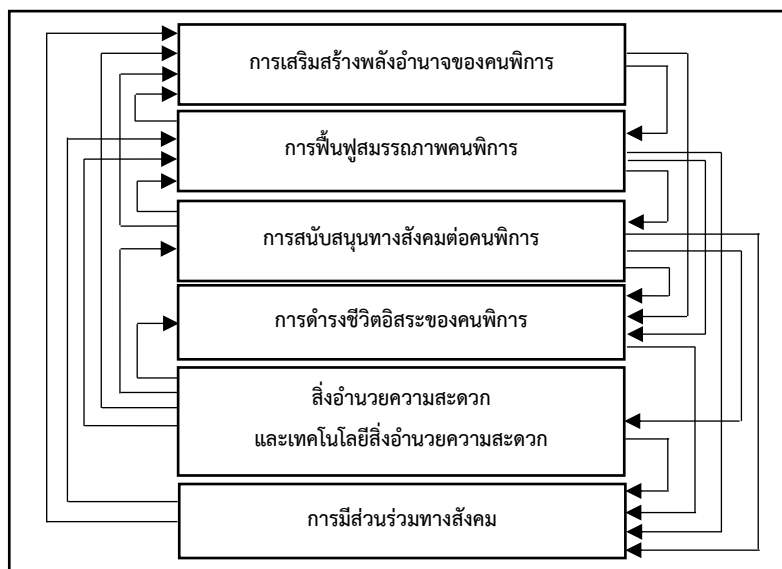
ตารางที่ 27 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดการจัดการสมรรถนะคนพิการ

แนวคิดการจัดการสมรรถนะคนพิการ	แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กันจากผลการสังเคราะห์วรรณกรรม					
	การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ	การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	การสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ	การมีส่วนร่วมทางสังคม	สิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ
การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ		√	√	-	-	-
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	√		√	√	√	-
การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	-	-		-	√	-
การสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ	√	√	√		√	√
การมีส่วนร่วมทางสังคม	√	√	-	-		-
สิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ	√	√	√	√	√	

ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

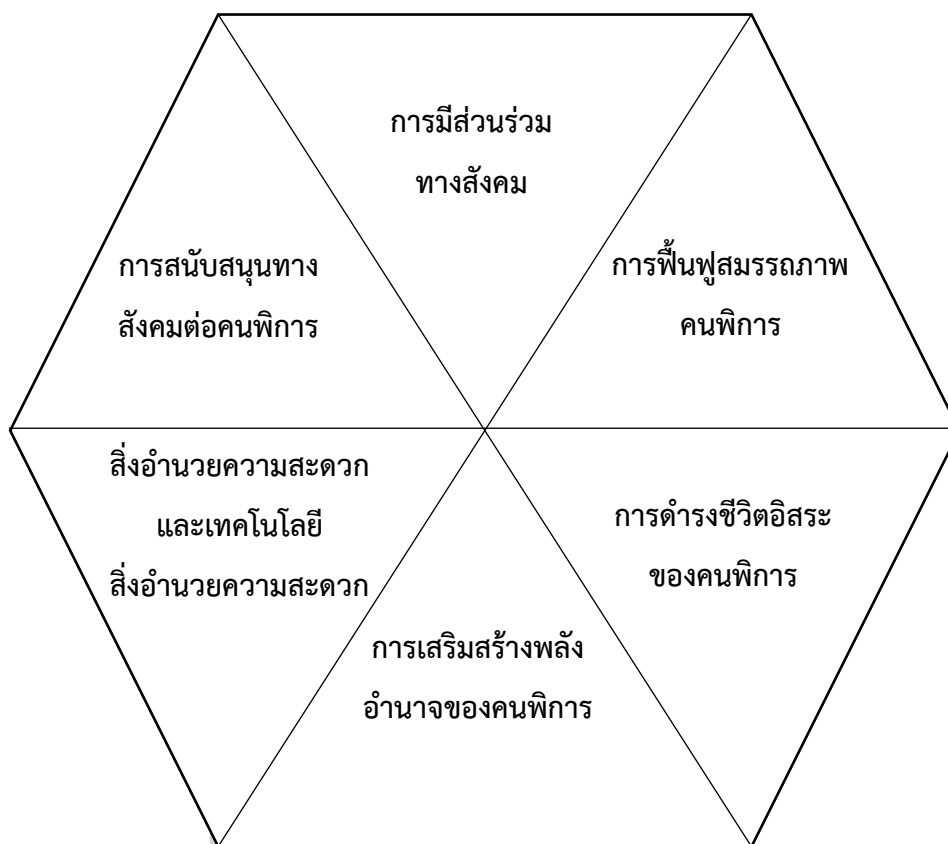
จากตารางที่ 27 และภาพที่ 9 พบว่า แนวคิดทางการจัดการสมรรถนะคนพิการบนพื้นฐานแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนนั้นมีลักษณะความสัมพันธ์แบบป้อนกลับซึ่งกันและกัน เป็นผลของความต่อเนื่องในการจัดการสมรรถนะคนพิการ และเป็นการแสดงให้เห็นว่าในการสนับสนุนคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันและประกอบอาชีพได้นั้น จะต้องให้ความสำคัญกับ

การดำเนินงานตามแนวคิดทุกกลุ่ม เพื่อให้การพัฒนาสมรรถนะคนพิการนั้นเกิดผลลัพธ์ที่เหมาะสม และยั่งยืนที่สุด ดังนั้น จึงสามารถสรุปกรอบแนวคิดด้านการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพของคนพิการได้ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 9 ความสัมพันธ์ของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพคนพิการ
ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

จากภาพที่ 9 จากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดทางการจัดการสมรรถนะคนพิการบนพื้นฐานแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนนั้น มีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดซึ่งเกิดจากการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย จำนวน 19 ลักษณะ ทั้งนี้ ลักษณะความสัมพันธ์พบจากการให้ความหมายของแนวคิด และบางครั้งพบว่าแนวคิดหนึ่งอาจไปเป็นองค์ประกอบของอีกแนวคิดหนึ่งซึ่งยังไม่มีผลสรุปที่ชัดเจน ดังนั้น ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ดังกล่าวจึงยังคงมีความกำกวมและคลุมเครือ จึงเป็นข้อค้นพบสำคัญที่จะนำไปสู่แนวคิดในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละแนวคิดในกระบวนการวิจัยในลำดับถัดไป



ภาพที่ 10 กรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

จากกรอบแนวคิดด้านการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพของคนพิการดังแสดงในภาพที่ 10 ซึ่งเป็นการสังเคราะห์จากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคนพิการบนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน พบว่าสามารถจัดกลุ่มแนวคิดดังกล่าวได้ 3 กลุ่มตามลักษณะของกระบวนการ คือ

1. แนวคิดด้านการจัดการคนพิการ คือ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคนพิการโดยตรง ให้คนพิการมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือความรู้ ประกอบด้วย แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของคนพิการ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

2. แนวคิดด้านการจัดการปัจจัยสนับสนุน คือ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อคนพิการ ประกอบด้วย แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ

3. แนวคิดด้านผลลัพธ์การจัดการสมรรถนะ คือ แนวคิดที่เป็นผลจากแนวคิดด้านการจัดการคนพิการและปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย แนวคิดการมีส่วนร่วมทางสังคม

3.7.2 การสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการมีพื้นฐานสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับกระบวนการที่ค้นพบที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน ดังนั้น จึงสามารถสรุปองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. **องค์ประกอบภายใน** คือ องค์ประกอบด้านการจัดการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง ซึ่งดำเนินงานอยู่บนพื้นฐานความเชื่อมั่นว่าคนพิการทุกคนมีสมรรถนะภายในของตนเอง ที่จะสามารถดำรงชีวิตหรือดำเนินกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของตน โดยบทบาทหน้าที่ของภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ การพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถ พื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมให้กับคนพิการ สอดคล้องกับรูปแบบสมรรถนะพื้นฐานและสมรรถนะภายในตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน

2. **องค์ประกอบภายนอก** คือ องค์ประกอบด้านการจัดการที่ไม่เกี่ยวข้องกับคนพิการ แต่ส่งผลกระทบต่อคนพิการ โดยการบริหารจัดการปัจจัยต่าง ๆ เช่น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของคนพิการ การเข้าถึงสถานที่ การคมนาคม การสนับสนุนด้านกฎหมาย การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมให้คนพิการสามารถแสดงสมรรถนะของตนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อสมรรถนะภายในตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน

3. **องค์ประกอบเชิงผสมผสาน** คือ องค์ประกอบด้านการจัดการที่แสดงให้เห็นถึงการผสมผสานสมรรถนะส่วนบุคคลของคนพิการ ร่วมกับปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ที่แสดงออกมาในรูปแบบของการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางการเมือง หรือการประกอบอาชีพในองค์กร สอดคล้องกับสมรรถนะแบบผสมผสานตามแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน

ทั้งนี้ สามารถแสดงความเชื่อมโยงกระบวนทัศน์ของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ และแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 การสังเคราะห์องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

กระบวนทัศน์ Capabilities Approach*	องค์ประกอบการจัดการ สมรรถนะของคนพิการ**	แนวคิดการจัดการสมรรถนะ**
1. สมรรถนะพื้นฐาน (Basic Capabilities)	องค์ประกอบภายใน	1. การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ
2. สมรรถนะภายใน (Internal Capabilities)		2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 3. การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
3. สภาพแวดล้อมภายนอก (External Circumstance)	องค์ประกอบภายนอก	1. การสนับสนุนทางสังคม 2. สิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. สมรรถนะแบบผสมผสาน (Combined Capabilities)	องค์ประกอบเชิงผสมผสาน	การมีส่วนร่วมทางสังคม

ที่มา: * ประยุกต์จาก Nussbaum (2011) และ Bitar (2013)

** ผลการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย

3.7.3 การสังเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

นอกจากการสังเคราะห์องค์ประกอบข้างต้นแล้ว การทบทวนวรรณกรรมยังแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ เนื่องจากแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนแม้จะอยู่บนพื้นฐานความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคนพิการ แต่การดำเนินงานสำคัญยังคงต้องได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยทางสังคมและปัจจัยเชิงสถาบัน ทั้งนี้ หากพิจารณาปัจจัยในการจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับคนพิการบนพื้นฐาน

แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน จะพบว่ามีความสอดคล้องกันดังรายละเอียดในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 การสังเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

ระดับในการจัดทำนโยบายสาธารณะ ตามแนวคิด Capability Approach*		การสังเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรม**	
ระดับ	ปัจจัยพิจารณา	ระดับ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. ระดับปัจเจกบุคคล	1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristics) เช่น สภาพร่างกาย เพศ ทักษะ พรสวรรค์ ประสบการณ์ ทศนคติ ความเชื่อ 2. ความสามารถในการปรับเปลี่ยนทรัพยากร	1. ระดับบุคคล	คนพิการ
2. ระดับครอบครัว	การสนับสนุนจากครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่าย การปกป้องและความปลอดภัย อาหาร การดูแล เป็นต้น	2. ระดับผู้ใกล้ชิด	1. ครอบครัว 2. ผู้ดูแล 3. เพื่อน 4. คนใกล้ชิด
3. ระดับสังคม	1. ทูทางสังคม 2. กฎแบบดั้งเดิม 3. การช่วยเหลือและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน 4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม 5. ระบบคมนาคมขนส่ง 6. โครงสร้างทางการสื่อสาร 7. การสนับสนุนจากสหภาพ องค์กรอิสระ องค์กรทางสังคมต่าง ๆ กลุ่มความร่วมมือ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น	3. ระดับสังคม	1. ชุมชน 2. เครือข่ายคนพิการ 3. องค์กรภาครัฐ (เชิงปฏิบัติการ) 3. องค์กรด้านคนพิการ 4. องค์กรอิสระ 5. ภาคเอกชนหรือผู้ประกอบการ 6. เพื่อนร่วมงาน 7. นักวิชาการหรือนักวิจัย 8. อาสาสมัครด้านคนพิการ
4. ระดับประเทศ	1. การลงทุนในสินค้าสาธารณะ 2. กฎหมายและนโยบายระดับชาติ 3. สิทธิและบริการสาธารณะต่าง ๆ	4. ระดับนโยบาย	1. องค์กรภาครัฐ (เชิงนโยบาย) 2. ตัวแทนคนพิการ

ที่มา: * ประยุกต์จาก Trani et al. (2011)

** ผลการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นผลการสังเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม 4 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับผู้ใกล้ชิด 3) ระดับสังคม และ 4) ระดับนโยบาย ซึ่งจะเป็นกรอบแนวทางสำคัญในการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานรากในลำดับถัดไป ทั้งนี้ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนจะมุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการมากกว่าผลลัพธ์ทางด้านเศรษฐกิจหรือความมั่งคั่ง ดังนั้น การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ครอบคลุมกลุ่มภาคเอกชนหรือผู้ประกอบการ หรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อมุ่งเน้นผลกำไร (บริบททางด้านเศรษฐกิจ) จึงไม่สอดคล้องกับหลักการของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน โดยผู้วิจัยจะพิจารณาร่วมกับแหล่งข้อมูลที่ระบุไว้ในคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) เพื่อกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานรากต่อไป



ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ

4.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยหรือตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินความสำเร็จของภาครัฐในการดำเนินนโยบายเพื่อประชาชน (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และ จรัมพร โห้ถ้อย, 2557) ในขณะที่แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนมีจุดมุ่งหมายสำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตหรือความอยู่ดีมีสุขบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเองที่มีปัจจัยความสำเร็จ คือ การสนับสนุนของภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ความสอดคล้องดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการและความสำเร็จในการดำเนินนโยบายของภาครัฐเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงต้องเข้าใจบริบท องค์ประกอบ และแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายครั้งนี้ ทั้งนี้ การให้คำจำกัดความหรือความหมายคุณภาพชีวิตคนพิการในงานวิจัยต่าง ๆ นั้น มักใช้บริบทเดียวกับคุณภาพชีวิตคนทั่วไป จึงมีพระราชบัญญัติและงานวิจัยในประเทศไทยเพียงบางส่วนที่ให้คำจำกัดความหมายคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยเฉพาะ สามารถสรุปรายละเอียดที่สำคัญได้ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ก) และ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2558ข) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตคนพิการในประเด็นของการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีความเสมอภาคกับบุคคลอื่น ๆ สามารถมีส่วนร่วมทางสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดสวัสดิการการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิต่าง ๆ ของคนพิการอย่างเหมาะสม

ธารีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตคนพิการ คือ สภาวะที่คนพิการสามารถดำรงและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับความพึงพอใจ ความต้องการ ความอยู่ดีมีดี มีสุขภาพจิต และสุขภาพกายที่ดี

ศมนรภัช สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการ คือ ลักษณะการรับรู้ต่อสถานะการดำรงชีวิตของตนเองในแต่ละบุคคล โดยอยู่ภายใต้กรอบของวัฒนธรรมการให้คุณค่าการดำรงชีวิตที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และความตระหนักของบุคคลนั้น โดยเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น ร่างกาย จิตใจ ลักษณะความเป็นอิสระ ผลกระทบทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

Townsend, Pham, & Vassos (2012), Morisse et al. (2013) และ Schallock, Keith, Verdugo, & Gomez (2014) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตคนพิการที่คล้ายคลึงกัน คือ คุณภาพชีวิตของคนพิการแต่ละคนประกอบด้วยองค์ประกอบแกนหลัก (Core Domain) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบแกนหลักนั้นจะมีลักษณะเหมือนกันสำหรับทุกคนแม้ว่าในแต่ละคนนั้นจะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ การประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานตัวชี้วัดความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังในการดำเนินการ

จากการให้ความหมายคุณภาพชีวิตข้างต้น พบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการมีลักษณะคล้ายคลึงกับคุณภาพชีวิตของคนปกติทั่วไป แต่อาจมีบางประเด็นที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไป โดยเฉพาะด้านความอ่อนไหวทางสภาพจิตใจ งานวิจัยครั้งนี้ได้ตีกรอบการให้ความหมายคุณภาพชีวิตคนพิการจากการสังเคราะห์การให้ความหมายต่าง ๆ ข้างต้นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คือ สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสมรรถนะของตน โดยสามารถดำเนินชีวิต เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ซึ่งการรับรู้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองกับความคาดหวังหรือความต้องการของคนพิการส่งผลให้คนพิการเกิดความพึงพอใจ โดยอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมือนหรือแตกต่างกันในคนพิการแต่ละคน เช่น คุณลักษณะส่วนบุคคลทางร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต การสนับสนุนจากสังคม วัฒนธรรม หรือสวัสดิการ เป็นต้น

ทั้งนี้ ประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทยได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 (ราชกิจจานุเบกษา, 2534) ที่ส่งเสริมให้มีการสงเคราะห์ พัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเด็นต่าง ๆ ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การฝึกอาชีพ และการส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างทัดเทียม ต่อเนื่องมาจนถึงพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ก) และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 (ราชกิจจานุเบกษา, 2556ข) ซึ่งเป็นพระบัญญัติสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ที่ส่งเสริมให้มีระเบียบ วัตถุประสงค์ช่วยเหลือสนับสนุนคนพิการแก่หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้าง ความชัดเจนในการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเฉพาะแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งได้จัดทำมาเป็นฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนา

คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างชัดเจนภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งความเท่าเทียม หรือ EQUAL โดยมีรายละเอียดที่สำคัญโดยสรุปดังนี้

ตารางที่ 30 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564

วิสัยทัศน์: คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน		
ยุทธศาสตร์		แนวทางโดยสรุป
Empowerment	1. เสริมพลังคนพิการ และองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง	<p>1.1 พัฒนาศักยภาพคนพิการทุกช่วงวัยตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นเฉพาะบุคคล</p> <p>1.2 ส่งเสริมให้สตรีและเด็กหญิงพิการสามารถเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาวะ และการพัฒนา ศักยภาพอย่างเท่าเทียม</p> <p>1.3 ส่งเสริมบทบาทของผู้นำและแกนนำคนพิการให้มีบทบาทในระดับประเทศและนานาชาติ</p> <p>1.4 พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้ดูแลคนพิการทุกกลุ่ม</p> <p>1.5 ส่งเสริมการรวมกลุ่ม คุ้มครองสิทธิองค์กรของคนพิการ และสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะด้านคนพิการ</p> <p>1.6 สนับสนุนทรัพยากร องค์ความรู้ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพแก่องค์กรด้านคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม</p>
Quality Management	2. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขจัด การเลือกปฏิบัติ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง	<p>2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการช่วยเหลือคนพิการ ระยะเริ่มแรก โดยการจัดทำแผนพัฒนาคนพิการ รายบุคคล รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบการดูแลสุขภาพของคนพิการ</p> <p>2.2 ส่งเสริมให้คนพิการเข้าสู่ระบบการศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบทุกระบบการศึกษา</p> <p>2.3 ส่งเสริมให้คนพิการได้รับสวัสดิการ ความคุ้มครองทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ อย่างครอบคลุม</p>

วิสัยทัศน์: คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน		
ยุทธศาสตร์	แนวทางโดยสรุป	
		<p>2.3 ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงานหรือการประกอบอาชีพในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>2.4 ส่งเสริมให้คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการประเภทต่าง ๆ เช่น ท่องเที่ยว นันทนาการ กีฬา บันเทิง</p> <p>2.5 พัฒนา ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลไกต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.6 สนับสนุนการตั้งศูนย์บริการคนพิการ และบ้านพิทักษ์สิทธิ เพื่อส่งเสริมการจัดบริการให้คนพิการในพื้นที่</p> <p>2.7 ปรับปรุงข้อมูลคนพิการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.8 จัดทำแผนการจัดการภัยพิบัติ และลดความเสี่ยง รวมถึงจัดระบบประกันภัยแก่คนพิการ</p> <p>2.9 พัฒนาบุคลากรภาครัฐและเอกชนให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานด้านคนพิการ</p> <p>2.10 วางระบบการเข้าถึงและใช้ประโยชน์กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ</p>
Understanding	<p>3. เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ</p>	<p>3.1 ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในทุกมิติของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ</p> <p>3.2. เสริมสร้างความเข้าใจ และการรับรู้ด้านคนพิการต่อคนในระดับบริหารนโยบายทุกระดับ คนในสังคม รวมถึงหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อคนพิการและความพิการ</p> <p>3.3 สนับสนุนให้คนพิการต้นแบบได้แสดงศักยภาพและได้รับการยอมรับจากสังคมในกิจกรรมประเภทต่าง ๆ</p> <p>3.4 ผลักดันให้เกิดการบูรณาการความรู้ด้านคนพิการในหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนทุกระดับ</p>
Accessibility	<p>4. สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคน</p>	<p>4.1 สนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมจัดสภาพแวดล้อมให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียม</p>

วิสัยทัศน์: คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน		
ยุทธศาสตร์	แนวทางโดยสรุป	
	เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	<p>4.2 เร่งรัดการจัดทำกฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมแก่คนพิการ รวมถึงเกณฑ์การประเมินและติดตามตรวจสอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>4.3 เร่งรัดการปรับปรุงสถานที่ท่องเที่ยว รวมถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้คนพิการและคนในสังคมเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้</p> <p>4.4 จัดทำบัญชีแห่งชาติด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อวางระบบการประเมินความต้องการ การเข้าถึง และการใช้ประโยชน์สำหรับคนพิการ</p> <p>4.5 พัฒนาระบบคมนาคมขนส่งที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ</p> <p>4.6 ผลักดันเรื่องการออกแบบเพื่อทุกคน ที่ครอบคลุมทั้งเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก การบริการข่าวสาร และสื่อสาธารณะ รวมถึงผลักดันการเรียนการสอนด้านการออกแบบเพื่อคนทุกคน</p>
Linkage	5. ส่งเสริมการบูรณาการเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน	<p>5.1 พัฒนารูปแบบการดำเนินการร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน</p> <p>5.2 ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านคนพิการ สอดคล้องกับกรอบการพัฒนากระแสหลัก เช่น ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี</p> <p>5.3 ส่งเสริมการสร้างความเข้มแข็งและกลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานด้านคนพิการ เพื่อยกระดับการทำงานด้านคนพิการให้เกิดประสิทธิภาพ</p> <p>5.4 ส่งเสริมการจัดตั้งวิสาหกิจเพื่อสังคม และประชารัฐเพื่อสังคมด้านคนพิการ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานด้านคนพิการอื่น ๆ</p> <p>5.5 ขยายความร่วมมือกับการดำเนินงานกับเครือข่ายด้านคนพิการระดับอนุภูมิภาค และระหว่างประเทศ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการร่วมกัน</p>

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2560)

Buntinx & Schalock (2010) ได้ศึกษาแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยบูรณาการข้อจำกัดของตัวแบบการประเมินสมรรถภาพของคนพิการตามมาตรฐานของบัญชีสากล เพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) และกรอบแนวคิดของสมาคมว่าด้วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการแห่งอเมริกา (The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities: AAIDD) ในประเด็นของการแสดงความสามารถของมนุษย์ โดยตัวแบบการประเมินสมรรถภาพคนพิการฯ ตามมาตรฐาน ICF และกรอบแนวคิดของสมาคม AAIDD มุ่งเน้นการประเมินข้อจำกัดในการแสดงความสามารถหรือการกระทำบางอย่างของแต่ละบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบแกนหลักที่สำคัญเกี่ยวข้องกับ 1) สุขภาพ 2) การแสดงความสามารถของบุคคล และ 3) ตัวแปรตามบริบทเฉพาะ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้น ในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการซึ่งมีความอ่อนไหวในทางวัฒนธรรมจึงต้องแสดงถึงลักษณะการใช้ชีวิตในสถานการณ์ประจำวันของคนพิการแต่ละคนเข้ามาร่วมพิจารณาในการประเมินทุกครั้ง

Morisse et al. (2013) และ Schalock et al. (2014) ได้ศึกษาแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทางสติปัญญาอย่างต่อเนื่อง โดยได้ศึกษางานวิจัยระดับนานาชาติที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 8 องค์ประกอบสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตได้จริงในบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน คือ 1) ความอยู่ดีมีสุขด้านอารมณ์ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ความอยู่ดีมีสุขด้านสถานะความเป็นอยู่ 4) การพัฒนาส่วนบุคคล 5) ความอยู่ดีมีสุขด้านกายภาพ 6) สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง 7) ความครอบคลุมทางสังคม และ 8) สิทธิทางมนุษยชนและกฎหมาย โดยองค์ประกอบทั้ง 8 ข้อนั้นสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ความเป็นอิสระ 2) การมีส่วนร่วมในสังคม และ 3) ความอยู่ดีมีสุข โดยมีตัวชี้วัดสำคัญที่เกิดจากผลการสังเคราะห์ตัวชี้วัดที่ถูกรับว่ามีใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตมากที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยที่มีความประสงค์จะประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการสามารถนำกรอบแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์หรือพัฒนารูปแบบการประเมินบนพื้นฐานของ 8 องค์ประกอบและตัวชี้วัดที่นำเสนอในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ตัวแบบกรอบแนวคิดและการประเมินคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับแนวทาง AAIDD และ ICF

ประเด็นหลัก	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. ความเป็นอิสระ (Independence)	1.1 การพัฒนาส่วนบุคคล	สถานะทางการศึกษา, ทักษะส่วนบุคคล, พฤติกรรมการปรับตัว
	1.2 สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง	ตัวเลือก/การตัดสินใจ, ความเป็นอิสระในการแสดงความเป็นตัวตน, การควบคุมตนเอง, เป้าหมายส่วนบุคคล
2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation)	2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	เครือข่ายสังคมออนไลน์, มิตรภาพ, กิจกรรมทางสังคม, การมีปฏิสัมพันธ์, การมีความสัมพันธ์
	2.2 ความครอบคลุมทางสังคม	การบูรณาการกับชุมชน/การมีส่วนร่วม, บทบาทในชุมชน, การสนับสนุนในชุมชน
	2.3 สิทธิ	ความเป็นมนุษย์ (การเคารพให้เกียรติ ความเท่าเทียมกัน), กฎหมาย (การเข้าถึงกฎหมาย กระบวนการทางกฎหมายที่เหมาะสม)
3. ความอยู่ดีมีสุข (Well-being)	3.1 ด้านอารมณ์	ความปลอดภัยและการป้องกัน, ประสบการณ์เชิงบวก, ความพึงพอใจ, มโนภาพหรือความคิดเกี่ยวกับตนเอง, การปราศจากความเครียด
	3.2 ด้านร่างกาย	สภาวะทางสุขภาพและโภชนาการ, การพักผ่อนหย่อนใจ, การสันทนาการ
	3.3 ด้านวัตถุ/สถานะความเป็นอยู่	สถานะทางการเงิน, สถานะการจ้างงาน, สถานะที่อยู่อาศัย, สิ่งถือครอง (สมบัติ)

ที่มา: Buntinx & Schalock (2010) และ Schalock et al. (2014)

นอกจากนี้ Nieuwenhuijse, Willems, Goudoever, Echteld, & Olsman (2017) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 3,182 ชิ้น ผ่านกระบวนการสังเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนดในวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยซึ่งมีงานวิจัยที่สอดคล้องจำนวน 21 ชิ้น พบว่า แม้งานวิจัยต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์ ลักษณะความพิการของกลุ่มเป้าหมาย การออกแบบงานวิจัยที่แตกต่างกัน แต่พบว่าพื้นฐานขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการประเมินมีพื้นฐานมาจากแนวคิดของนักวิชาการ 4 ท่าน ดังแสดงในตาราง 32

ตารางที่ 32 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่เป็นที่นิยมในการวิจัย

นักวิชาการ	จำนวน องค์ประกอบ	องค์ประกอบ
Ouelette et al. (1994)	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้บริการทางสุขภาพ 2. การปกป้องของครอบครัว 3. การบำรุงรักษารายได้ 4. การศึกษาและการจ้างงาน 5. ที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย 6. การขนส่ง 7. บริการทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ 8. การสนับสนุนทางศาสนาและวัฒนธรรม 9. การจัดการรายกรณี 10. สุขทรี 11. การสนับสนุนทางกฎหมาย 12. การได้รับคำปรึกษา
Felce & Perry (1995)	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความอยู่ดีมีสุขด้านร่างกาย 2. ความอยู่ดีมีสุขด้านวัตถุ/สถานะความเป็นอยู่ 3. ความอยู่ดีมีสุขด้านสังคม 4. การพัฒนาและกิจกรรม 5. ความอยู่ดีมีสุขด้านอารมณ์
Schalock (2004)	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความอยู่ดีมีสุขด้านอารมณ์ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3. ความอยู่ดีมีสุขด้านวัตถุ/สถานะความเป็นอยู่ 4. การพัฒนาส่วนบุคคล 5. ความอยู่ดีมีสุขด้านร่างกาย 6. สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง 7. ความครอบคลุมทางสังคม 8. สิทธิ

นักวิชาการ	จำนวนองค์ประกอบ	องค์ประกอบ
Andre et al. (2007)	5	1. สภาวะทางจิตวิทยา 2. สภาวะทางร่างกาย 3. บริบททางครอบครัว 4. ความสามารถในการสื่อสาร 5. ความสามารถในการใช้ชีวิตโดยลำพัง

ที่มา: Nieuwenhuijse et al. (2017)

นอกจากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่น่าเสนอข้างต้น การประเมินคุณภาพชีวิตนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงบริบทได้ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เช่น 1) ด้านนโยบายคุณภาพชีวิตจะเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือประชาชนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งสาธารณูปโภค การยกระดับรายได้และความอยู่ดีกินดี รวมถึงการส่งเสริมการสร้างสิทธิที่เท่าเทียมกันทุก ๆ ด้าน 2) ด้านเศรษฐศาสตร์ คุณภาพชีวิตจะเกี่ยวข้องกับอัตรารายได้เฉลี่ยของประชากร รายได้มวลรวมของประเทศ หรือ 3) ด้านการแพทย์ คุณภาพชีวิตจะเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถนะ การมีสุขภาวะที่แข็งแรง เป็นต้น (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2559) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจึงต้องตีกรอบบริบทที่ต้องการศึกษาเนื่องจากจะส่งผลต่อการวัดและประเมินผลที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ การกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นอาจเกิดจากการผสมผสานของบริบทสำคัญที่แตกต่างกัน สามารถแสดงเป็นตาราง 4 ช่อง ดังนี้

ตารางที่ 33 การจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นสำคัญ	คุณภาพภายนอก (Outer Qualities)	คุณภาพภายใน (Inner Qualities)
โอกาสในชีวิต (Life Chances)	ความเป็นอยู่ทางสภาพแวดล้อม (Livability of the Environment)	ความสามารถในการใช้ชีวิตของบุคคล (Life-ability of the Person)
ผลลัพธ์ของชีวิต (Life Results)	อรรถประโยชน์ของชีวิต (Life Utility)	การประเมินค่าของชีวิต (Appreciation of life)

ที่มา: Veenhoven (2000) และ Veenhoven (2006)

จากตารางข้างต้น การกำหนดองค์ประกอบเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล เกิดจากการผสมผสานกันของโอกาสในชีวิต และผลลัพธ์ในชีวิตที่มีปัจจัยโอกาสภายนอก (คุณภาพภายนอก) ที่ส่งผลต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่สนับสนุนบุคคลนั้น ๆ สามารถแสดงสมรรถนะ (คุณภาพภายใน) ออกมาได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยสามารถแสดงรายละเอียดองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความเป็นอยู่ทางสภาพแวดล้อม (Livability of the Environment) หมายถึง เงื่อนไขหรือสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี มีความหมายที่สอดคล้องกับ “คุณภาพชีวิต” และ “ความอยู่ดีมีสุข” โดยแสดงถึงคุณลักษณะภายนอกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยได้ รวมถึงสถานที่อยู่อาศัยที่มีคุณภาพ

องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการใช้ชีวิตของบุคคล (Life-ability of the Person) หมายถึง โอกาสในชีวิตของบุคคลที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีวิธีการอย่างไรในการปัญหาในชีวิต มีความหมายสอดคล้องกับ “คุณภาพชีวิต” และ “ความอยู่ดีมีสุข” เช่นเดียวกับองค์ประกอบที่ 1 นอกจากนี้ การให้ความหมายในบริบทต่าง ๆ พบว่า เชิงชีวิตวิทยาความสามารถในการใช้ชีวิต หมายความว่า ความถึงศักยภาพในการปรับตัวของบุคคล เชิงการแพทย์มีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดี เชิงจิตวิทยามีความสอดคล้องกับประสิทธิภาพและศักยภาพ นอกจากนี้ ยังพบความเชื่อมโยงกับบริบทของอมาตยะ เช่น คือคำว่า สมรรถนะ (Capability)

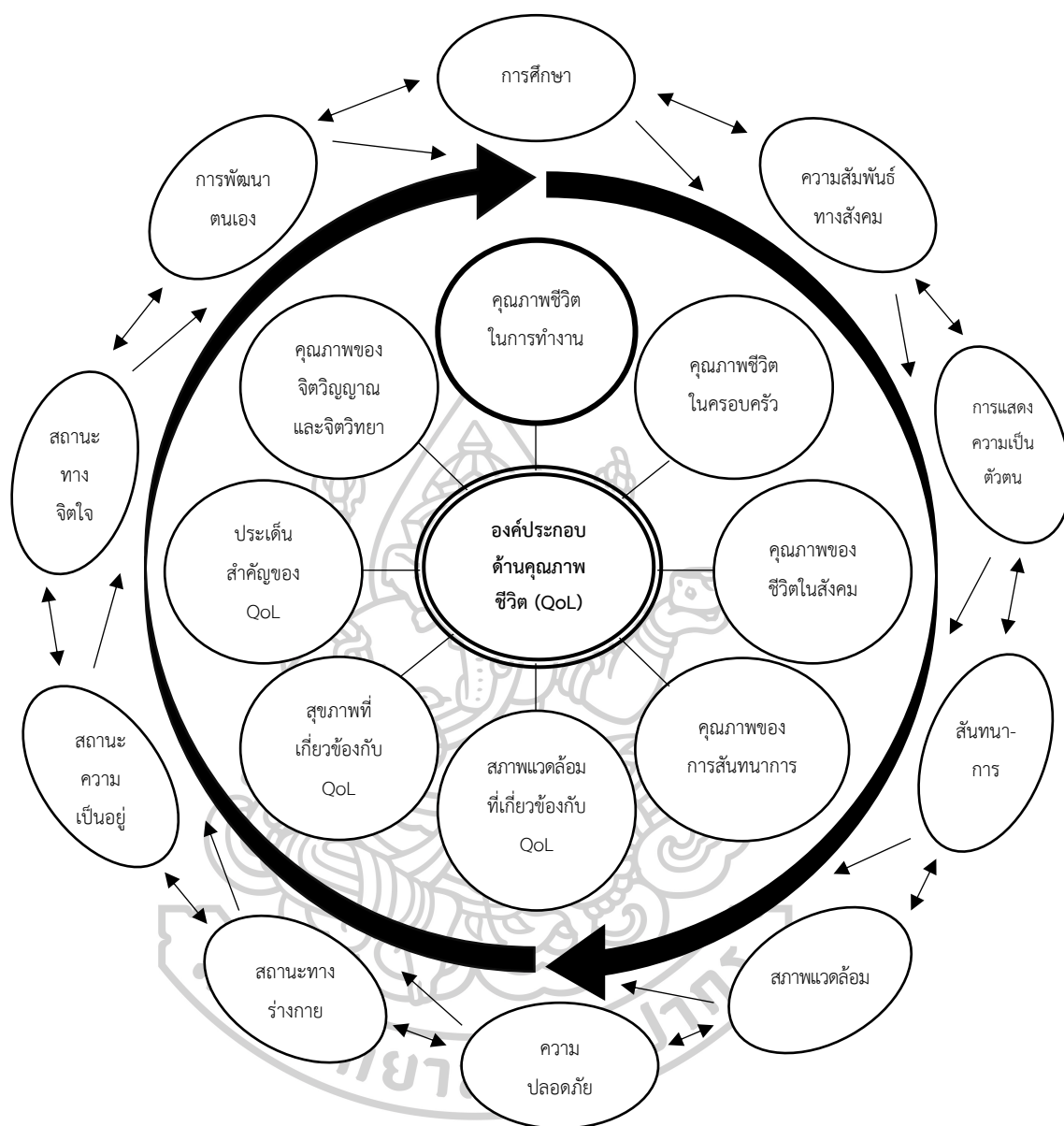
องค์ประกอบที่ 3 อรรถประโยชน์ของชีวิต (Life Utility) หมายถึง ชีวิตที่ดีควรส่งผลที่ดีต่อสิ่งอื่น ๆ เป็นการให้ความหมายกับสิ่งที่มีมูลค่าเหนือกว่าการมีชีวิตที่ดี หรืออีกนัยหนึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยคำว่า “ความหมายของชีวิต” ทั้งนี้ อรรถประโยชน์ของชีวิตในองค์ประกอบนี้เป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับความตระหนักภายในของบุคคล เนื่องจากชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นอาจมีอรรถประโยชน์ที่เกิดขึ้นหรือมีชีวิตที่ดีได้โดยที่ไม่รู้ตัว เช่น ชีวิตของผู้หญิงมีลูกจะมีมูลค่าความหมายของชีวิตมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีลูกในวัยเดียวกัน

องค์ประกอบที่ 4 การประเมินค่าของชีวิต (Appreciation of Life) หมายถึง คุณค่าของชีวิตในมุมมองของตน เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นจากจิตใต้สำนึกของมนุษย์ มีความสอดคล้องกับความอยู่ดีมีสุขภายใน ความพึงพอใจในชีวิต และความสุข ถ้าบุคคลใดที่มีองค์ประกอบด้านนี้มากและยาวนาน จะส่งผลให้ชีวิตมีคุณภาพมากขึ้น

ทั้งนี้ Ruzevicius & Valiukaite (2017) ได้นำแนวคิดของ Veenhoven (2006) มาขยายบริบทในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนในเขตเมือง พบว่า การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลแต่ละคนจำเป็นที่จะต้องนำการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) เข้ามา

พิจารณา เนื่องจากชีวิตคนในปัจจุบันมีลักษณะการใช้ชีวิตที่ซ้อนทับกันระหว่างชีวิตประจำวันและชีวิตในการทำงาน จึงได้มีการผนวกองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานเข้ากับการประเมินคุณภาพชีวิตในภาพรวม (Ruzevicius, 2014) ดังแสดงในตัวอย่างคุณภาพชีวิตในภาพที่ 12 โดยมีรายละเอียดองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานะทางร่างกาย ประกอบด้วย สุขภาพ ปริมาณงานหรือภาระงาน ความอดทนทางร่างกาย การบำรุงร่างกาย
2. สถานะความเป็นอยู่ ประกอบด้วย สวัสดิการ สภาวะความเป็นอยู่ คุณภาพทางเศรษฐกิจ รายได้เฉลี่ย อำนาจการซื้อ เงื่อนไขในการทำงานและการสันตนาการ
3. สถานะทางจิตใจ ประกอบด้วย สภาพอารมณ์ ทัศนคติ คุณค่า การเคารพตนเอง ความพึงพอใจในงาน ความเครียด สภาวะจิตใจในขณะที่อยู่ร่วมกับครอบครัว องค์กร สังคม และประเทศ
4. การศึกษาและการพัฒนาตนเอง ประกอบด้วย การเรียนรู้ คุณภาพการศึกษา ทักษะ และสิ่งสนับสนุนความรู้ต่าง ๆ
5. ความสัมพันธ์ทางสังคม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ครอบครัว สังคม และการได้รับการสนับสนุน
6. ความเป็นไปได้ในการแสดงความเป็นตัวตนและกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ ประกอบด้วย กิจกรรมสันตนาการ งานอดิเรก งานสร้างสรรค์ และกิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ
7. ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางร่างกาย กฎหมาย สังคม สภาพแวดล้อมในการทำงาน เศรษฐกิจ การเมือง สภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับกฎหมาย



ภาพที่ 11 ตัวแบบคุณภาพชีวิต

ที่มา: Ruzevicius (2014)

จากภาพที่ 11 นอกจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สภาพแวดล้อมภายนอก ความสัมพันธ์กับสังคมดังที่พบได้ในตัวแบบคุณภาพชีวิตของนักวิจัยและนักวิชาการท่านอื่น ๆ ยังบูรณาการองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานเข้ามา เพื่อให้การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นสอดคล้องกับบริบทความเป็นจริงของคนในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับสถิติด้านภาวะ

การทำงานของประชากรในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรจำนวนกว่า 32.45 ล้านคน มีชั่วโมงในการทำงานมากกว่า 35 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์ หรือ ร้อยละ 20.83 ของจำนวนชั่วโมงการใช้ชีวิตในแต่ละวัน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) ซึ่งสถิติดังกล่าวเป็นข้อมูลสนับสนุนที่สำคัญในการผนวกการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการนั้นมีแก่นสำคัญ คือ 1) เป็นการวัดระดับความคิดเห็นของคนพิการในการให้คุณค่าต่อความหมายของประสบการณ์ในชีวิต 2) ช่วยให้คนพิการสามารถก้าวไปสู่ชีวิตที่มีความหมายในบริบทที่พวกเขาชอบและมีคุณค่า 3) วัดระดับความเป็นไปได้ขององค์ประกอบต่าง ๆ ในชีวิตที่ส่งผลอย่างเต็มรูปแบบและมีความเชื่อมโยงกับการใช้ชีวิตต่อคนพิการ 4) การวัดจะต้องดำเนินการภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อคนพิการ เช่น สถานที่ที่พวกเขาอยู่อาศัย ทำงาน และทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ และ 5) การวัดคนพิการแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของมนุษย์ทั่วไป (บริบทสากล) ความเป็นเอกลักษณ์ และประสบการณ์ชีวิตส่วนตัว (Nieuwenhuijse et al., 2017)

4.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงานหรือประกอบอาชีพเป็นแนวโน้มสำคัญที่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เริ่มให้ความสนใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นหลักการสำคัญในการปรับเปลี่ยนสถานภาพของคนพิการจากภาวะสู่การเป็นพลังและเป็นส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม (สุทิน จันทา และคณะ, 2554) โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า การจ้างงานหรือการสนับสนุน การประกอบอาชีพนั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในเชิงบวก (Hosain, Atkinson, & Underwood, 2002; Ra & Kim, 2015) ทั้งนี้ Goodman (2015) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี 1999 – 2011 พบว่าการจ้างงานคนพิการจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพสุขภาพซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตคนพิการ เนื่องจากการทำงานส่งผลให้คนพิการได้เพิ่มต้นทุนทางสังคม ยกกระดับสุขภาพจิต สร้างรายได้ และลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของคนพิการ ซึ่งยังผลกระทบสำคัญต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการในระดับชาติได้ โดยสามารถสรุปผลกระทบเชิงบวกของการได้รับการจ้างงานต่อคุณภาพชีวิตคนพิการที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ด้านการเงิน คือ การประกอบอาชีพของคนพิการช่วยเพิ่มรายได้ของคนพิการ ลดปัญหาด้านการเงินของคนพิการและครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อความอยู่ดี

กินดีทั้งทางกายและจิตใจ การได้รับรายได้ที่เหมาะสม หมายถึง คนพิการสามารถสร้างความสุขในชีวิตได้ เช่น การซื้ออาหารที่มีโภชนาการที่ดี การใช้บริการสร้างสุขภาพ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการ และ 2) ด้านจิตวิทยา คือ การประกอบอาชีพของคนพิการ ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับสังคม เช่น พนักงานคนอื่น ๆ ในระหว่างการทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ การมีโอกาสสร้างความสำเร็จร่วมกับคนอื่น ๆ ส่งผลให้สถานะทางสังคมของคนพิการมีความชัดเจน โดยการประกอบอาชีพนั้นจะส่งผลต่อแนวคิดมโนภาพแห่งตน (Self-Concept) ของคนพิการ คือ สร้างความนับถือตนเอง สร้างการเห็นคุณค่าของตนเอง และเป็นการสร้างตัวตนในเชิงบวกในอัตมโนทัศน์ของตัวเองคนพิการเอง ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนพิการ

คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นแนวคิดที่หลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ เนื่องจากจะส่งผลดีต่อองค์กรในด้านพนักงาน การลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ และยังสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรในภาพรวม (Ferreira, Vasconcelos, Goulart, Ituassu, & Christino, 2014) รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ยังพยายามยกระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานเพื่อรักษาพนักงานที่มีประสิทธิภาพและมีพรสวรรค์ให้อยู่กับองค์กร (Sojka, 2014) ทั้งนี้ ในประเทศไทยได้มีการศึกษามาตรฐานการวัดคุณภาพชีวิตในการทำงานในบริบทต่าง ๆ โดยมีงานวิจัยระดับประเทศที่สำคัญซึ่งเป็นกรอบแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานให้กับงานวิจัยอื่น ๆ ดังนี้

ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ (2551) คณะผู้วิจัยจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงาน ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านครอบครัว ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญ 3 ตัว คือ ลักษณะที่อยู่อาศัย การเดินทางกลับไปเยี่ยมครอบครัว และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว
2. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญ 7 ตัว คือ สถานะความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายด้านที่พักอาศัย (ค่าเช่า) ปัญหาที่พบทางด้านสภาวะแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินรอบที่อยู่อาศัย ระยะเวลาเฉลี่ยใน

การเดินทางระหว่างที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงาน ความลำบากในการเดินทางไปสถานที่ทำงาน และความปลอดภัยในการเดินทางไปทำงาน

3. องค์ประกอบด้านคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรม ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญ 11 ตัว คือ ความกตัญญู ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีระเบียบวินัย ความขยันหมั่นเพียร ความอดทนอดกลั้น ความมีสัมมาคารวะ ความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง ความซื่อสัตย์ต่อบุคคลอื่น การให้ทาน การปฏิบัติศาสนกิจ และการได้รับความสะดวกในการติดต่อราชการ

4. องค์ประกอบด้านสังคม ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญ 7 ตัว คือ ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ระดับการรู้จักคนในชุมชน ลักษณะความแตกต่างของรูปแบบการใช้ชีวิตในชุมชน ลักษณะของคนทำงานเปรียบเทียบกับคนในชุมชน ลักษณะการจัดกิจกรรมในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชน และการสังสรรค์กับเพื่อนฝูง

6. องค์ประกอบด้านการทำงาน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 14 ตัว คือ จำนวนวันทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน รูปแบบการทำงานล่วงเวลา ลักษณะการทำงานเป็นกะ รายได้ประจำและรายได้พิเศษที่ได้รับจากการทำงาน จำนวนวันหยุด วันลา สวัสดิการที่ได้รับในการทำงาน การเจรจาต่อรองและการมีส่วนร่วมของคนในที่ทำงาน สภาพแรงงาน ความก้าวหน้าและความมั่นคงที่ได้รับ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะหนี้สินและภาวะการออม

7. องค์ประกอบด้านสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ตัว คือ สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ ลักษณะการรับประทานอาหารมีหลัก ลักษณะการออกกำลังกายและการพักผ่อน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มชูกำลัง การมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงด้านสังคม

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กฤษฎีกา ตั้งชลทิพย์ และศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, 2552) ได้ส่งเสริมให้สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตข้าราชการ พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ด้านสุขภาพกาย คือ สุขภาพร่างกาย และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

1.2 ด้านสุขภาพจิต คือ ภาวะสุขภาพจิตที่ดี ภาวะความเครียด และการจัดการปัญหาใน

ชีวิต

1.3 ด้านความสมดุลในการทำงาน คือ การบริหารเวลาในการใช้ชีวิตและการทำงาน การพักผ่อน

2. ด้านการทำงาน ประกอบด้วย

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพในองค์กร คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

2.2 การบริหารจัดการในงาน คือ ระบบการบริหารจัดการที่เป็นธรรม การมีส่วนร่วม ตัดสินใจที่เกี่ยวกับงาน ความเหมาะสมของภาระงาน การป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ระบบการเลื่อนตำแหน่งที่เป็นธรรมและเปิดเผยได้

2.3 การบริหารจัดการคน คือ การฝึกอบรมพัฒนาการทำงาน การยกย่องหรือยอมรับ เมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ การมีกรอบการทำงานที่แสดงถึงความชัดเจนในเส้นทางความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน

2.4 ข้อบังคับ ค่านิยม และวัฒนธรรมในองค์กร คือ วัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์กร รวมถึงการให้เกียรติ เคารพกัน และกัน

3. มิติด้านสังคม ประกอบด้วย

3.1 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน คือ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกระดับ

3.2 กิจกรรมร่วมกันกับสังคม คือ การมีกิจกรรมร่วมกับชุมชน หรือบริเวณรอบที่พักอาศัย

3.3 ความผูกพันกับองค์กร คือ การทำประโยชน์ให้กับองค์กรด้วยความเต็มใจ มีความภาคภูมิใจในองค์กร

3.4 การสื่อสารภายในองค์กร คือ ระบบการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

4. ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ความเพียงพอของค่าตอบแทนสำหรับการดำรงชีวิต และภาระหนี้สิน

4.1 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ คือ การมีค่าตอบแทนเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิต และความพึงพอใจในสวัสดิการที่องค์กรมอบให้

4.2 ความเป็นอยู่ คือ การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง

4.3 การบริหารเงิน คือ การบริหารจัดการภาระหนี้สิน การมีเงินออมที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงการวางแผนด้านการเงินเพื่ออนาคต

โดยแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานในบริบทสากลที่นักวิจัยจำนวนมากนำมาประยุกต์ใช้ คือ ตัวแบบการประเมินคุณภาพชีวิตของ Walton (1973) ที่ได้นำเสนอตัวแบบการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานซึ่งถูกนำมาใช้ประเมินทั้งในคนปกติและคนพิการ แบ่งออกเป็น 8 องค์ประกอบ 24 ตัวชี้วัด (Walton, 1973; Ferreira et al., 2014; Fernandes et al., 2016) สามารถแสดงรายละเอียด ได้ดังนี้

ตารางที่ 34 การประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานในบริบทสากลตามแนวคิดของ Walton (1973)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์
1. ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation)	1. รายได้เหมาะสมกับลักษณะงาน 2. ความยุติธรรมภายใน 3. ความยุติธรรมภายนอก	ประเมินการรับรู้ของพนักงานที่มีความสัมพันธ์ต่อระบบการจ่ายค่าตอบแทนของบริษัท
2. ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Environment)	4. ความสมเหตุสมผลของวันทำงาน (ปริมาณงานที่เหมาะสมกับสมรรถนะทางร่างกายของพนักงาน) 5. สภาพแวดล้อมทางกายที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	วัดคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขที่มีอยู่ของสภาพแวดล้อม/สถานที่ในการปฏิบัติงาน
3. ด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล (Development of Human Capacities)	6. ความเป็นอิสระในการแสดงความเป็นตัวตน/การกระทำตามความปรารถนาตน 7. ความหมายของภาระงาน 8. อัตลักษณ์ของภาระงาน 9. ความหลากหลายของทักษะ 10. การให้ข้อมูลตอบกลับ	วัดความเป็นไปได้ของพนักงานในการใช้ความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานประจำวัน
4. ด้านความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคง (Growth and Security)	11. ความเป็นไปได้เชิงอาชีพ 12. การเจริญก้าวหน้าด้านความเชี่ยวชาญ 13. ความมั่นคงในการจ้างงาน	ประเมินโอกาสที่องค์กรมอบให้กับพนักงานในการพัฒนาตนเองและเสถียรภาพในการทำงาน
5. ด้านการบูรณาการทางสังคม (Social Integration)	14. ความเท่าเทียมกันทางโอกาส/การปราศจากความลำเอียง 15. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ	วัดระดับของการบูรณาการทางสังคมและสภาพบรรยากาศที่มีอยู่ในองค์กร

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	วัตถุประสงค์
	ระหว่างกลุ่ม 16. บรรยากาศความเป็นชุมชนและ ความรู้สึกในสถานที่ทำงาน	
6. ด้านรัฐธรรมนูญนิยม หรือ การได้รับความเป็นธรรมและ เสรีภาพด้านกฎหมาย (Constitutionalism)	17. การเคารพกฎหมายและสิทธิแรงงาน 18. ความเป็นส่วนตัวของคุณ 19. ความเป็นอิสระในการแสดงออก 20. มาตรฐานขององค์กรและความ ชัดเจนของภาระงานประจำ; การไม่ เลือกปฏิบัติและเท่าเทียม	ประเมินค่าระดับการเคารพใน สิทธิของพนักงานขององค์กร
7. ด้านการสร้างสมดุลในชีวิตกับ การทำงาน (Total Life Space)	21. บทบาทของงานในการสร้างความ สมดุลในชีวิตส่วนบุคคล, ความ สมดุลระหว่างเวลาและการทำงาน, ความต้องการทางอาชีพ, การเดินทาง, การพักผ่อน/สันทนาการ, ความรื่นเริงในครอบครัว, การ เปลี่ยนแปลงทางภูมิศาสตร์ที่จำกัด	วัดความสมดุลระหว่างการ ทำงานและชีวิตส่วนบุคคลของ พนักงาน
8. ด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ สังคม หรือลักษณะงานที่ รับผิดชอบต่อสังคม (Social Relevance and Important of Work)	22. ภาพลักษณ์ของบริษัท 23. ความรับผิดชอบต่อสังคมโดย ผลิตภัณฑ์หรือบริการ 24. ความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีต่อ พนักงาน แนวปฏิบัติด้านทรัพยากร มนุษย์ การบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพการเพิ่มมูลค่าของงาน และอาชีพ	ประเมินค่าการรับรู้ของพนักงาน ที่มีต่อความรับผิดชอบต่อสังคม ขององค์กร, ความสัมพันธ์ของ พนักงาน จริยธรรมและคุณภาพ ของผลิตภัณฑ์และบริการ

ที่มา: ประยุกต์จาก Ferreira et al. (2014)

ทั้งนี้ Pawlowska, Konarska, & Zolnierczyk (2013) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของ
คนพิการทางร่างกายในการทำงานและการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน (อัตราส่วนของประชากรที่
ทำงานต่อประชากรทั้งหมด) โดยการบูรณาการเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการด้าน
สุขภาพ (SF-36v2 Questionnaire) คุณภาพชีวิตจากการประเมินความพึงพอใจในชีวิตของคุณ
(Ferrans and Power Quality of Life Index) และคุณภาพชีวิตในการทำงาน (I-E Scale at work)

โดยสามารถสรุปองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการในการทำงานจำแนกตามเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้ดังนี้

ตารางที่ 35 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือการประเมิน	คำอธิบายเพิ่มเติม	องค์ประกอบ
1. Personal Questionair	ดำเนินการประเมินคนพิการที่ได้รับการจ้างงานหรือกำลังมองหาการทำงาน และคนพิการที่ไม่ได้รับการจ้างงานและไม่สนใจทำงานทำ โดยครอบคลุมประเด็นด้านความพิการของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านครอบครัว สถานการณ์ทางการเงินและความสัมพันธ์ทางสังคม	1. คุณลักษณะส่วนบุคคล 2. การจ้างงาน 3. เหตุผลที่ไม่ได้รับการจ้างงาน
2. SF-36v2 Questionair	ประเมินคุณภาพชีวิตในสภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพที่หลากหลาย	1. สุขภาพทางกาย 2. สุขภาพทางจิตใจ
3. Ferrans and Powers Quality of Life Index	ประเมินความพึงพอใจในขอบเขตเกี่ยวกับชีวิตและการให้ความสำคัญประเด็นต่าง ๆ ในชีวิตของแต่ละบุคคล	1. สุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม 2. สังคมและเศรษฐกิจ 3. สภาพจิตใจและจิตวิญญาณ 4. ครอบครัว
4. I-E Scale at Work	ประเมินปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	1. ป ร ั ช ญ า ก า ร ใช้ ชี วิ ต (ความรู้สึกรู้สึกท้อ ๆ ไปเมื่ออยู่ในภาวะถูกควบคุม) 2. สถานการณ์ในการทำงาน 3. การควบคุมตนเองภายใน

ที่มา: Pawlowska et al. (2013)

นอกจากนี้ Kocman & Weber (2018) ได้ศึกษางานวิจัยจำนวนกว่า 229 ชิ้น เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในการทำงาน พบว่า มีงานวิจัยจำนวน 23 ชิ้นที่เป็นไปตามเงื่อนไขและสะท้อนบริบทของคนพิการ โดยองค์ประกอบต่าง ๆ นั้นจะส่งผลต่อความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงานของคนพิการ มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1. ลักษณะสถานที่ทำงาน (Setting) ประกอบด้วย สถานประกอบการหรือหน่วยงาน ภาครัฐเฉพาะสำหรับคนพิการ สถานประกอบการหรือหน่วยงานภาครัฐทั่วไปที่สนับสนุนการจ้างงาน คนพิการ หรือสถานที่ทำงานที่อยู่ในชุมชน โดยมีปัจจัยสำคัญ เช่น เงื่อนไขในภาระงาน การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและหัวหน้างาน ความต้องการทางจิตวิทยา

2. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristics) ประกอบด้วย เพศ ลักษณะหรือ ความรุนแรงของความพิการ ลักษณะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (ความมีอิสระในการดำรงชีวิต) ความสนใจอาชีพที่ตนสามารถทำได้ เช่น งานทำที่บ้าน (งานชักรีด การเตรียมอาหาร) งานนอก สถานที่ (งานก่อสร้าง งานเกี่ยวกับการค้าขาย) เป็นต้น

3. การสนับสนุนทางสภาพแวดล้อมการทำงาน (Environmental Support) ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน พนักงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลคนพิการหรือพนักงาน คนปกติ ความสบายใจในการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ทักษะของหัวหน้างานในการสนับสนุน คนพิการการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางภาระงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมในที่ทำงาน การสอนงานในการปฏิบัติงาน (Job Coach) การสนับสนุนในระหว่างการเรียนรู้งาน

4. ความคาดหวังในการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectations) ประกอบด้วย โอกาสในการแสดงสมรรถนะ การเติบโตและการพัฒนาในงาน แรงกดดันภายในงาน สภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสในการยอมรับความผิดพลาด ความน่าจะเป็นในการตัดสินใจและเลือก ด้วยตนเอง การรับฟังความคิดเห็นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในสถานที่ทำงาน ความเป็นไปได้ในการ เรียนรู้ การมองว่าการทำงานเป็นการเพิ่มทักษะและความรู้ รวมถึงการรู้คุณค่าในตัวเอง

5. เงื่อนไขและผลลัพธ์ในงาน (Work Conditions and Outcomes) สามารถจำแนก ลักษณะสำคัญ 4 ประเด็น คือ 1) ภาระหน้าที่ในงาน (Work Itself) ประกอบด้วย มูลค่าภายในงาน ความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงานตามภาระงาน สิ่งที่สังคมรับรู้เกี่ยวกับภาระงาน ภาระงานที่ สอดคล้องกับทักษะและความชอบส่วนบุคคล ความต้องการทางจิตวิทยา ความหลากหลายของภาระ งาน 2) ขอบเขตของงาน (Context) ประกอบด้วย สภาพการทำงาน โอกาสในความก้าวหน้า เงื่อนไขการจ้างงาน (เช่น จำนวนชั่วโมงในการทำงาน) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (เช่น เสียง ความสะอาด ความปลอดภัย) การมีส่วนร่วมและขอบเขตในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การได้รับความ ช่วยเหลือ การได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมที่เกี่ยวกับทักษะทางสังคมและทักษะในงาน การสนับสนุน ตนเอง นอกจากนี้ งานวิจัยเชิงคุณภาพยังพบว่าคนพิการให้ข้อเสนอแนะว่าควรนำประเด็นด้าน การคมนาคม ประเด็นด้านการเงินที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และประเด็นด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ

สภาพการทำงานเข้ามาพิจารณาด้วย 3) รางวัล (Reward) ประกอบด้วย การได้รับค่าจ้างที่เหมาะสม การได้รับรางวัลที่เป็นตัวเงิน การได้รับรางวัลที่ไม่ใช่ตัวเงิน 4) ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (People or Social Contact in Workplace) ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนร่วมงานทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน โอกาสที่ได้พบคนสำคัญในงาน ความรู้สึกได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ประสบการณ์ในการได้เป็นผู้สนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกับที่เคยเป็นผู้รับ ความสัมพันธ์กับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน การสอนงาน การสร้างมิตรภาพระหว่างการปฏิบัติงาน การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานนอกเวลา ความโดดเด่นในการทำงาน (เชิงลบ) ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ (เชิงลบ) การรู้สึกถูกกีดกัน (เชิงลบ) การถูกเลือกปฏิบัติในการทำงานประจำวัน (เชิงลบ)

4.3 เครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง

การประเมินคุณภาพชีวิตในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในปัจจุบันและสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้มีพื้นฐานจากการประยุกต์เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญ คือ

1. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) มีข้อคำถามจำนวน 100 ข้อ เรียกว่า แบบประเมิน WHOQOL – 100 ประกอบด้วยการประเมิน 6 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความเป็นอิสระไม่พึ่งพาใคร 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5) ด้านสิ่งแวดล้อม และ 6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล โดยแบบประเมินดังกล่าวถูกปรับปรุงให้มีข้อคำถามกระชับ เหลือ 26 ข้อ (ข้อคำถามเชิงบวก 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ) เรียกว่า แบบประเมิน WHOQOL – BREF ซึ่งถูกนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตคนทั่วไปรวมถึงคนพิการในงานวิจัยต่าง ๆ ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (เวชยันต์ ชันชะรี และเบญจา มุกตพันธุ์, 2558; สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, หรือกิ๊วะ บุญโสภา และนุชรินทร์ คงสินทร์, 2560; อรวรรณ ศรียุกต์ศุทธ, นพพร ว่องสิริมาศ, ญญา ประหา และประพัฒน์สินี ประไพวงษ์, 2560)

2. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของคนพิการ (WHOQOL – Dis หรือ DISQOL) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ถูกพัฒนาต่อยอดจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) โดยการบูรณาการและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) คุณภาพของการดูแล (Quality of Care: QOC) ทศนคติ (Attitudes) และความพิการ (Disability)

(Bredemeier, Wagner, Agranonik, Perez, & Fleck, 2014; Mattevi, Bredemeier, Fam, & Fleck, 2012)

3. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชีวิตคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2559) ได้กำหนดเกณฑ์วิเคราะห์คุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งประยุกต์แนวทางสำคัญ 2 แนวทาง คือ 1) ตามเกณฑ์เชิงคุณภาพ โดยใช้ Behaviorally Anchored Rating Scale เพื่อประเมินสมรรถนะในรูปแบบของระดับความสามารถในการปฏิบัติงานจากต่ำไปสูง และ 2) เกณฑ์เชิงปริมาณ โดยประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการตามเงื่อนไขหรือขอบเขตที่กำหนดในลักษณะตัวเลือก 2 ระดับ เช่น ได้รับ/ไม่ได้รับ มี/ไม่มี หรือ มากกว่า(จำนวน)%/น้อยกว่า(จำนวน)% เป็นต้น ซึ่งแบบประเมินทั้งหมดประกอบด้วย ดัชนีชี้วัด รวม 7 ด้าน แต่ละดัชนีชี้วัดประกอบด้วยองค์ประกอบรวม 8 องค์ประกอบ และตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ รวม 26 ตัวชี้วัด โดยการให้ความหมายแหล่งข้อมูล และเกณฑ์การวิเคราะห์จะถูกระบุไว้อย่างชัดเจน สามารถแสดงรายละเอียดที่สำคัญพอสังเขปได้ ดังตารางที่ 36

หากพิจารณาตามตารางที่ 36 ตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบในแต่ละดัชนีนั้น มีความสอดคล้องและความสัมพันธ์กันตั้งแต่การเข้าใจ เข้าถึงสิทธิที่คนพิการพึงได้รับ การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากสังคมในการกำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการที่สอดคล้องกับสิทธิที่พึงได้รับของคนพิการ การได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ รวมถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เกณฑ์วิเคราะห์คุณภาพชีวิตคนพิการข้างต้นพบว่าสามารถจัดองค์ประกอบที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในแต่ละดัชนี ได้ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 36 เกณฑ์การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล					
			คนพิการ	ผู้ดูแลคนพิการ*	ครอบครัวคนพิการ	หน่วยงานภาครัฐ	หน่วยงานเอกชน	คนพิการท่านอื่น
1. ด้านสิทธิและความเท่าเทียม	1.1 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ	1.1.1 การมีบัตรประจำตัวคนพิการ 1.1.2 การได้รับเบี้ยความพิการ 1.1.3 การรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย 1.1.4 การดำเนินการร้องเรียนเรื่องการคุ้มครองสิทธิคนพิการ 1.1.5 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิ ตามมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2556	-	-	-	√	-	-
			√	√	-	√	-	-
			√	√	-	-	-	-
			√	√	-	√	-	-
			√	√	-	-	-	-
2. ด้านสุขภาพ	1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 2.1 การได้รับบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	1.2.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร ด้านสิทธิ จากสื่อและหน่วยงานต่าง ๆ 2.1.1 การได้รับบริการตามระบบสาธารณสุข 2.1.2 ความรู้ ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพของครอบครัว เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ	√	√	-	-	-	-
			√	√	√	-	-	-
			√	√	√	-	-	-
		2.1.3 การตรวจสุขภาพประจำปี	√	√	√	-	-	-

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล					
			คน พิการ	ผู้ดูแล คน พิการ*	ครอบครัว คนพิการ	หน่วยงาน ภาครัฐ	หน่วยงาน เอกชน	คน พิการ ท่านอื่น
3. ด้าน การศึกษา	3.1 การส่งเสริมการศึกษา	3.1.1 การได้รับการจัดการศึกษาอย่างเต็มศักยภาพ	√	√	-	√	-	-
		3.1.2 การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือด้านการศึกษา ในสถาบันการศึกษา	√	√	-	√	-	-
		3.1.3 คนพิการสามารถสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของ การศึกษา หรือการศึกษาเฉพาะบุคคล	√	√	-	-	-	-
4. ด้านการ ประกอบ อาชีพ	4.1 การมีอาชีพและการมี รายได้	4.1.1 การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพ	√	√	-	-	-	-
		4.1.2 การสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรด้านอาชีพ	√	√	-	√	-	-
		4.1.3 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกู้ยืมเงิน เพื่อการประกอบอาชีพ	√	√	-	-	-	-
5. ด้านการเข้า ร่วมสังคม	5.1 การร่วมกิจกรรมทาง สังคม	4.1.4 การมีอาชีพ และรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ	√	√	-	-	-	-
		5.1.1 การได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตที่สอดคล้อง กับเป้าหมายของตนเอง	√	√	-	-	-	-
		5.1.2 การเข้ากิจกรรมตามหลักสูตรฯ วัฒนธรรม ประเพณี	√	√	-	-	-	-
		5.1.3 การได้รับบริการ 1) ผู้ช่วยคนพิการ 2) การจัด ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และ 3) การ ช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล	√	√	-	-	-	-

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล						
			คน พิการ	ผู้ดูแล คน พิการ*	ครอบครัว คนพิการ	หน่วยงาน ภาครัฐ	หน่วยงาน เอกชน	คน พิการ ท่านอื่น	
			√	√	√	-	-	-	-
		5.1.4 การได้รับการฝึกอบรมอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยสัมพันธภาพที่ดีมีความภาคภูมิใจในตนเอง	√	√	√	-	-	-	√
		5.1.5 การรวมกลุ่มคนพิการ ชมรมคนพิการ การเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันและกัน	√	√	√	-	-	-	-
		5.1.6 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ	√	√	-	√	-	-	-
6. ด้านกีฬา และ นันทนาการ	6.1 กีฬาและนันทนาการ	6.1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและนันทนาการ	√	√	-	-	-	-	-
7. ด้านสิ่ง อำนวยความสะดวก	7.1 การเข้าถึงและใช้ ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวก หน่วยงานภาครัฐ และ เอกชน	7.1.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวก 7.1.2 ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ	√	√	-	√	√	√	-

หมายเหตุ: * ผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง บุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกัน หรือคนพิการอาศัยอยู่ด้วยจริง รวมถึงบุคคลอื่นใดที่รับภาระดูแลหรืออุปการะคนพิการ ซึ่งในการนี้หลังจะต้องได้รับหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งสามารถยื่นขอได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตพื้นที่
ที่มา: ประยุกต์จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2559)

ตารางที่ 37 การสังเคราะห์องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

ดัชนี	องค์ประกอบ			
	การรับรู้	การเข้าถึง	การสนับสนุน จากสังคม	การมีส่วนร่วม ร่วม
1. ด้านสิทธิและความเท่าเทียม	✓	✓	✓	-
2. ด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	-
3. ด้านการศึกษา	✓	✓	✓	-
4. ด้านการประกอบอาชีพ	✓	✓	✓	-
5. ด้านการเข้าร่วมสังคม	✓	✓	✓	✓
6. ด้านกีฬาและนันทนาการ	✓	✓	✓	✓
7. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	✓	✓	✓	-
รวม	7	7	7	2

ที่มา: ประยุกต์จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2559)

จากตารางข้างต้น พบว่าเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการดังกล่าวมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกัน สามารถสรุปเป็น 4 องค์ประกอบสำคัญสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ 1) การที่ คนพิการรับรู้ถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ 2) คนพิการเข้าถึงสิทธิที่ตนพึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการกำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ความต้องการของคนพิการสอดคล้องกับสิ่งที่ภาครัฐสนับสนุน และ 4) การได้รับการสนับสนุนจากสังคมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ สามารถแสดงรายละเอียดในประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ คือ การส่งเสริมให้คนพิการเข้าใจและรับรู้สิทธิที่ตนพึงได้รับ ตามมาตราที่ 20 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2556 (ฉบับที่ 2) ประกอบด้วย 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 2) การศึกษา 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ 4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 5) การช่วยเหลือเชิงนโยบายและกฎหมาย 6) การเข้าถึงข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสาร 7) บริการล่ามภาษา 8) สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ 9) เบี้ยความพิการ และ 10) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kaur, Leong, Yusof, & Singh (2015) กล่าวว่าการสร้างความยั่งยืนให้กับนโยบายสาธารณะหรือนโยบายของภาครัฐต่าง ๆ ให้สำเร็จ

ได้นั้นจะต้องสร้างการรับรู้ให้กับคนพิการ เพื่อสร้างความเข้าใจ เคารพ และยอมรับในตนเองและนโยบายด้านต่าง ๆ ซึ่งเปรียบดังการสร้างบันไดขั้นแรกในการข้ามกำแพงไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ที่หลอมรวมคนพิการเข้ากับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึง คือ การสนับสนุนให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับตามมาตราที่ 20 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2556 (ฉบับที่ 2) และมุ่งเน้นการเข้าถึงสิทธิใน 3 ด้านที่สำคัญคือ 1) ด้านสุขภาพ สนับสนุนให้คนพิการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่จะส่งผลให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ 2) ด้านการศึกษา สนับสนุนให้คนพิการได้รับการศึกษาที่เหมาะสมตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และสามารถสำเร็จการศึกษาได้ตามกรอบระยะเวลา รวมถึงการสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการเรียนในสถาบันการศึกษาอย่างเหมาะสม และ 3) ด้านการประกอบอาชีพ สนับสนุนคนพิการให้ได้รับการจ้างงานและมีการประกอบอาชีพอย่างเหมาะสมตามสมรรถนะของแต่ละบุคคล ตั้งแต่การให้คำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพและแหล่งงาน ให้การอบรมทางวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน และหมายรวมถึงการสนับสนุนเงินกู้เพื่อนำไปประกอบอาชีพโดยคนพิการจะต้องมีแผนการใช้เงินที่ระบุรายละเอียดที่ชัดเจน ทั้งนี้ ในขั้นตอนการเข้าถึงนั้นมีวัตถุประสงค์ให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ สามารถประกอบอาชีพที่มีรายได้สามารถเลี้ยงดูตนเอง รวมถึงอายุกระดับสู่การเก็บออมและนารายได้ช่วยเหลือครอบครัวคนพิการได้อีกทางหนึ่ง

ทั้งนี้ การเข้าถึงสิทธิของคนพิการนั้นเป็นบันไดขั้นที่ 2 ที่ผลักดันและสนับสนุนให้คนพิการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคการกีดกันและความไม่พร้อมของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งงานวิจัยหลายชิ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศได้แสดงให้เห็นว่าแม้มีนโยบายสนับสนุนคนพิการแต่ผลการวิจัย กลับพบว่าคนพิการยังคงพบอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการต่าง ๆ ตามสิทธิที่ระบุไว้ (Hwang, Chun, Par, & Shin, 2011; Lee, Kim, & Shin, 2014) ทั้งนี้ ในขั้นตอนแรกการรับรู้จะเกี่ยวข้องกับคนพิการเป็นหลัก แต่ในขั้นที่ 2 การเข้าถึงจะเป็นข้อกำหนดให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้บริการคนพิการการช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิและประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับ จนคนพิการเกิดการยอมรับ (Acceptance) คือ มีความเต็มใจในการเข้าร่วมนโยบายต่าง ๆ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นโยบายสาธารณะต่าง ๆ ประสบความสำเร็จได้ (Kaur et al., 2015)

องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วม คือ การที่คนพิการสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ที่เห็นได้เด่นชัด คือ ตัวชี้วัดที่ 5.1.6 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ กำหนดว่าคนพิการรวมถึงผู้ดูแลคนพิการต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ Harris et al. (2012) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของคนพิการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและการกำหนดสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการอย่างชัดเจน แต่ก็ยังพบว่ายังคงมีกำแพงขวางกั้นไม่给人พิการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำนโยบายต่าง ๆ (Policy-making Process) แม้จะเป็นนโยบายเกี่ยวกับคนพิการแต่กลับเป็นลักษณะของการคิดแทนมากกว่าสื่อสารกับความต้องการของคนพิการหรือ给人พิการเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง จึงส่งผลให้เกิดช่องว่างของโอกาสในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ นอกจากนี้ Opokua et al. (2016) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมทางการเมืองต่าง ๆ ของคนพิการ จะเชื่อมโยงกับการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการ เช่น สิทธิในการแสดงออกและแสดงความคิดเห็น การได้รับการศึกษา การเข้าถึงข้อมูล รวมถึงการได้รับการจ้างงาน ดังนั้น สามารถสรุปในเบื้องต้นได้ว่าการมีส่วนร่วมของคนพิการมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้นโยบายสาธารณะหรือนโยบายของภาครัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการสามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับทุกดัชนีที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนพิการ

การมีส่วนร่วมของคนพิการในกิจกรรมชุมชนและสังคมเป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดย National Disability Insurance Scheme (2016) ได้กล่าวไว้ในคู่มือการให้บริการคนพิการในการผลักดันให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำงาน การไปซื้อของ การไปโรงเรียน การพบเพื่อนฝูงหรือแม้แต่คนแปลกหน้า หรือหากพิจารณาบริบทของประเทศไทยตามแนวคิดนี้อาจหยิบยกกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีเป็นหนึ่งในกิจกรรมทางสังคมที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง กิจกรรมลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวจะช่วยให้คนพิการสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม พัฒนาทักษะการใช้ชีวิต และเพิ่มโอกาสในการได้รับการจ้างงาน เป็นต้น ทั้งนี้ คู่มือฉบับนี้เป็นการเน้นย้ำสิทธิของคนพิการตามที่ The United Nations Convention on the Rights of Person with Disabilities กล่าวไว้ว่า คนพิการนั้นมีสิทธิอย่างเต็มเปี่ยมในการมีส่วนร่วมในสังคมบนพื้นฐานความเท่าเทียมกับทุกคนในสังคม นอกจากนี้ Australian Bureau of Statistics (2006) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองก็เท่านั้น จะช่วยให้คนพิการหรือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรังลดความเสี่ยงของปัญหาด้านสุขภาพ และยกระดับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้

ดังนั้น จากรายละเอียดข้างต้นจะพบว่า การมีส่วนร่วมของคนพิการทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลักษณะต่าง ๆ นั้น จะส่งผลให้คนพิการสามารถยกระดับสมรรถนะทางร่างกายและจิตใจที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนพิการได้อย่างเป็นรูปธรรม

องค์ประกอบที่ 4 การสนับสนุนจากสังคม คือ การที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละดัชนีให้การสนับสนุนคนพิการให้เข้าถึง รับรู้ และมีส่วนร่วม จึงเป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่สำคัญในการส่งเสริมองค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่ง Fourouzan et al. (2013) กล่าวว่า การสนับสนุนจากสังคมมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเงื่อนไขที่ยกระดับคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของคนพิการแต่จากผลการวิจัยกลับพบว่าคนพิการกลับไม่รู้สึกรับได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม โดยการสนับสนุนนั้นอาจอยู่ในรูปแบบการสนับสนุนทางโครงสร้าง สภาพแวดล้อม เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก อารมณ์งาน และกิจกรรม ทั้งนี้จากเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการข้างต้น พบว่าการสนับสนุนจากสังคมจะแฝงอยู่ในทุกองค์ประกอบ เช่น สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิทุกประเภท สนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษา สนับสนุนให้ได้รับการจ้างงาน การสนับสนุนจากสังคมและชุมชนในทำกิจกรรมประเภทต่าง ๆ รวมถึงการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

4. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในการทำงานตามแนวคิดของ Richard E. Walton (Walton, 1973) บูรณาการร่วมกับงานวิจัยด้านการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของประเทศไทยโดย ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ (2551) และ ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2557) ซึ่งผู้วิจัยได้ผนวกบริบทการประเมินที่เกี่ยวข้องกับคนพิการจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้นำเสนอไปข้างต้น เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่า ผลการวิจัยหลายชิ้นมีข้อค้นพบที่สอดคล้องกัน โดยงานวิจัยของ สมนรักษ์ สุวรรณทรัพย์ และคณะ (2559) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถใช้นำมาทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการประกอบด้วย 1) การสนับสนุนจากสังคมที่ประกอบด้วยความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และสิ่งของที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลข่าวสาร 2) การรับรู้ภาพลักษณ์และรูปร่างของตน เป็นลักษณะที่

คนพิการตอบสนองต่อรูปลักษณ์ของตน ซึ่งหากคนพิการมีมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองในเชิงบวก จะส่งผลให้เกิดผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นผลจากการปฏิบัติของบุคคลรอบข้างต่อคนพิการในเชิงบวกที่ส่งผลให้คนพิการเกิดลักษณะของการยอมรับตนเอง หรือการที่คนพิการสามารถได้รับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดแรงผลักดันในการใช้ชีวิต การกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ 4) ระดับความพิการ การที่คนพิการมีระดับความพิการมาก ส่งผลให้เกิดอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากคนพิการมีระดับความพิการมากจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง และ 5) ความปลอดภัยและความสะดวกในการดำรงชีวิต การที่คนพิการรับรู้ถึงความปลอดภัยและความสะดวกในการดำรงชีวิต ส่งผลให้คนพิการมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญา วงศ์พิริโยธา (2558)

นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้น ศิรินาถ ตงศิริ, ชนตภา พลอยล้อมแสง, และกตัญญู หอสูตีสีมา (2558) และธารีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะความพิการ ระยะเวลาพิการ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และ ศศิรินทร์ วาสิน, ธาเดช เกิดวิชัย และ วรางคณา จันทรงค์ (2556) พบว่า ความสัมพันธ์กับเครือข่ายคนพิการ การสนับสนุนจากภาครัฐ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยเช่นกัน

ในส่วนขององค์ประกอบหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการ Kocman & Weber (2018) ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 746 ชิ้น เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความพึงใจในการทำงาน และแรงกระตุ้นในการทำงานของคนพิการทางสติปัญญา พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) การสนับสนุนทางสภาพแวดล้อม 3) เงื่อนไขและผลลัพธ์ของงาน 4) ลักษณะของงาน 5) บริบทของงานหรือสภาพแวดล้อมของงาน 6) การให้รางวัลทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน 7) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ 8) ความคาดหวังในตนเอง 9) การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และ 10) ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลการวิจัยที่ใกล้เคียงกับ Ferreira et al. (2014) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยใช้เครื่องมือตัวแบบการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของ Richard E. Walton โดยนอกจากองค์ประกอบข้างต้นยังพบว่าการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล การได้รับความเป็นธรรมและเสรีภาพด้านกฎหมาย

ความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคง รวมถึงการสร้างสมดุลในชีวิตกับการทำงาน ก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานด้วยเช่นกัน โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ สุทิน จันทา และคณะ (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ พบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการประกอบด้วย 1) ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถ 2) ด้านสภาพแวดล้อม 3) ด้านการพัฒนาสมรรถนะ 4) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง 5) ด้านบูรณาการทางสังคม 6) ด้านการได้รับการสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7) ด้านความสมดุลทางชีวิต และ 8) ด้านปฏิสัมพันธ์กับสังคม ดังนั้นจะพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการในบริบทสากลและประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกัน

4.5 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการจากการวิจัยเชิงเอกสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตคนพิการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยด้วยการบูรณาการการให้ความหมายและผลการวิจัยของสถาบัน นักวิจัยและนักวิชาการ ร่วมกับการสังเคราะห์แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของคนพิการ แบบประเมิน WHOQOL – BREF 2) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของคนพิการ (WHOQOL – Dis หรือ DISQOL) 3) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และ 4) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตคนพิการในการทำงาน ซึ่งพบว่าองค์ประกอบต่าง ๆ มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน แบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติคุณภาพชีวิตในบริบทสากล คือ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนทั่วไปในสังคม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2. มิติคุณภาพชีวิตของคนพิการ คือ องค์ประกอบเฉพาะที่พบในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลหรือสภาพความพิการ คุณภาพของการดูแล การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงสิทธิ การมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก การศึกษาและพัฒนาตนเอง การประกอบอาชีพและการมีรายได้

3. มิติคุณภาพชีวิตด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ คือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการซึ่งพิจารณาแยกจากองค์ประกอบ

ด้านการดำรงชีวิตในสังคมของคนพิการ ประกอบด้วย ลักษณะสถานที่ทำงาน การสนับสนุน
ในสถานที่ทำงาน การรับรู้ความสามารถตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง เงื่อนไขของงานและ
ผลลัพธ์ในงาน

โดยรายละเอียดของวรรณกรรมที่สอดคล้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตคนพิการด้านการ
ประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับมิติต่าง ๆ สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 38



ที่มา	มิติคุณภาพชีวิต			
	มิติคุณภาพชีวิต ในบริบทสากล	มิติคุณภาพชีวิต ของคนพิการ	มิติคุณภาพชีวิต ด้านการประกอบอาชีพของ คนพิการ	รวม
ที่มา	ผลสัมฤทธิ์ทางสังคม	✓	✓	17
	ผลสัมฤทธิ์ทางสุขภาพ	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการ	✓	✓	15
	การมีส่วนร่วม	✓	✓	14
	การเข้าถึงข้อมูล	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการสุขภาพ	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการศึกษา	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการจ้างงาน	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการขนส่ง	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพ	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการเข้าถึงเทคโนโลยี	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการเข้าถึงบริการสังคม	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓	✓	17
	การเข้าถึงบริการการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓	✓	17
การเข้าถึงบริการการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓	✓	17	
รวม	14	17	17	48
Ruzevicius (2012)	14	17	17	48
World Health Organization (2012)	14	17	17	48



ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ 1) แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ 2) แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน 3) แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การสนับสนุนของสังคมต่อคนพิการ การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และ 4) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่าการจัดการสมรรถนะของคนพิการเป็นแนวคิดที่ไม่มีหลักการอธิบายแบบตายตัวในงานวิจัยต่าง ๆ จึงเป็นการอธิบายแนวคิดจากการค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นในบริบทของการวิจัย และตีความเป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายสิ่งที่นักวิจัยค้นพบ (Khan, 2014) เนื่องจากคนพิการที่มีสถานะความพิการหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้แนวคิดในการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการแตกต่างกัน โดยนักวิจัยด้านคนพิการจำนวนมากจะระบุว่าความแตกต่างของสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Environment) ในแต่ละพื้นที่จะส่งผลให้องค์ประกอบ ปัจจัย หรือการรับรู้ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการแตกต่างกัน อันเป็นผลจากลักษณะขององค์ประกอบที่มีความทับซ้อนและคลุมเครือของการให้ความหมายองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละสังคม ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงบูรณาการวิธีวิทยาการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อให้การศึกษาและการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร การสร้างทฤษฎีฐานราก การยืนยันองค์ประกอบ การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโดยการจัดทำแผนที่การรับรู้โดยการวิเคราะห์ ฟิชชี่ คอกนิตีฟแมพ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 12 และมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์แนวคิดด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย งานวิจัย บทความวิชาการ หนังสือ กฎหมาย และคู่มือเกณฑ์มาตรฐานในการค้นหาบริบท ความหมาย และองค์ประกอบของแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรอบในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างทฤษฎีฐานราก ผู้วิจัยใช้หลักทฤษฎีฐานรากในการศึกษาความหมายของแนวคิดหลัก คือ การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ และคุณภาพชีวิตของ

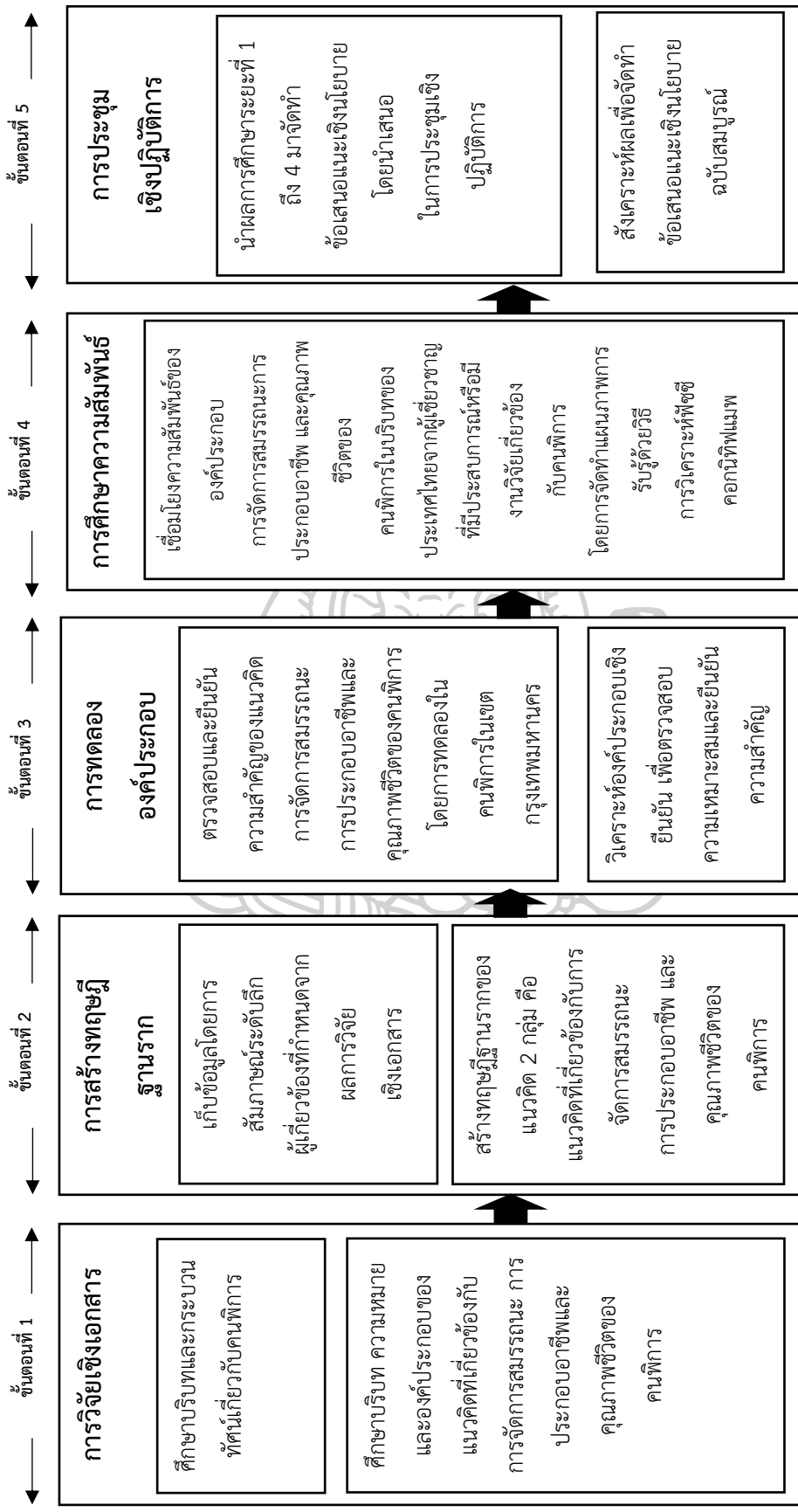
คนพิการจากผู้ที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งเป็นผลจากการวิจัยเอกสารในระยะที่ 1 เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ของแนวคิดหลักในบริบทของประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองเพื่อยืนยันองค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้วยการจัดทำแผนภาพการรับรู้โดยวิธีการวิเคราะห์พีชช็อคอนิทิปแมพจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์หรือมีงานวิจัยเกี่ยวข้องกับคนพิการ

ขั้นตอนที่ 5 การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 ถึง 4 มาสรุปองค์ความรู้และจัดทำ ร่าง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายด้านคนพิการ และตัวแทนของคนพิการทุกประเภทที่เป็นกลุ่มคนสำคัญในการขับเคลื่อนและนำนโยบายด้านคนพิการไปปฏิบัติ เพื่อนำข้อเสนอแนะไปสรุป สังเคราะห์ผล และสร้างเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ดังนั้น กรอบการวิจัยครั้งนี้จึงประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกระบวนการวิจัยที่มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย คือ การวิจัยเชิงเอกสาร จะเป็นศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อระบุดังประกอบพื้นฐานในการกำหนดกรอบเนื้อหาของการวิจัยในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก โดยองค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบจากผลการสร้างทฤษฎีฐานรากจะเป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำแบบสอบถามในการทดลองเพื่อยืนยันองค์ประกอบ และการจัดทำแบบประเมินในการศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ จากนั้นจึงเป็นการสรุปผลการวิจัยและจัดทำ ร่าง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประเมินและให้ข้อเสนอแนะในขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติ และผลการวิจัยในทุกขั้นตอนจะถูกบูรณาการและสังเคราะห์ร่วมกันในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์ ต่อไป



ภาพที่ 12 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง **การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ** มีวัตถุประสงค์ในการสังเคราะห์แนวคิดทางการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริษัทของประเทศไทย เพื่อจัดทำเป็นทฤษฎีฐานราก จากนั้นจึงทดลองและตรวจสอบโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยผลการวิจัยจะถูกนำไปจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการต่อไป

ทั้งนี้ กระบวนการวิจัยดำเนินการตามแนวคิดวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (วิโรจน์ สารรัตน์, 2556) เพื่อศึกษาความหมายและองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ จากปรากฏการณ์ในบริษัทของสังคมไทยภายใต้แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน โดยศึกษา ตรวจสอบ และยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าว เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ และสามารถนำมาบูรณาการจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัย และแบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 11 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี

ตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยการวิจัยเชิงเอกสาร

ตอนที่ 3 การตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริษัทของประเทศไทย โดยการสร้างทฤษฎีฐานราก

ตอนที่ 4 การตรวจสอบและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตอนที่ 5 การตรวจสอบความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยวิธีการวิเคราะห์พีชคณิตกราฟิก

ตอนที่ 6 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตอนที่ 7 จริยธรรมในการวิจัย

ตอนที่ 8 การเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี

ตอนที่ 9 เครื่องมือในการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตอนที่ 10 การวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้ในการคำนวณ

ตอนที่ 11 บทสรุป

ตอนที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตามวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี โดยใช้ออกแบบพหุระดับ (Multilevel Design) ซึ่งเป็นการผสมระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อค้นหาความหมาย องค์ประกอบ และอธิบายความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบภายใต้แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยออกแบบรูปแบบการวิจัยตามแนวทางของ papadimitriou (2010) ซึ่งแบ่งการออกแบบเป็น 4 ระดับ คือ

1. การออกแบบระดับที่ 1 (1st Stage) คือ การกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย

2. การออกแบบระดับที่ 2 (2nd Stage) คือ การพิจารณาแนวคิดหลักที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยเชิงเอกสารในระยะต่อไป

3. การออกแบบระดับที่ 3 (3rd Stage) จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ พบว่าในแต่ละประเทศอาจพบความแตกต่างของแนวทางการดำเนินงานหรือองค์ประกอบในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ต่างกันไป เนื่องจากประเด็นความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมตามที่ถูกวิจัยได้กล่าวถึงในบทที่ 2 ดังนั้น ในระดับที่ 3 จึงเป็นการศึกษาเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ และอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ในบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งการวิจัยดังนี้

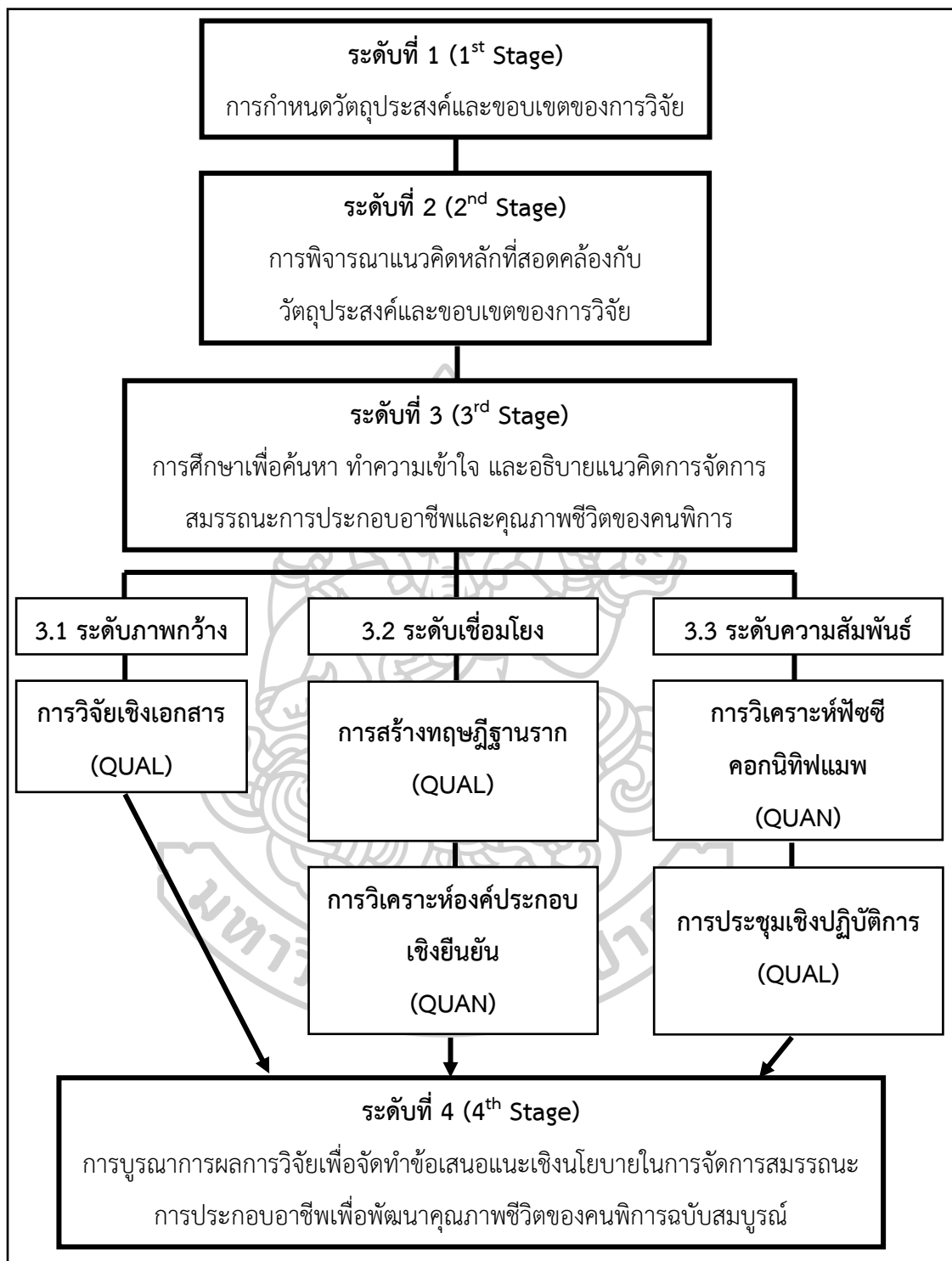
3.1 การวิจัยระดับภาพกว้าง (Macro Level) คือ การศึกษาและทำความเข้าใจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตในระดับกว้าง โดยการวิจัยเชิงเอกสารซึ่งเป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ (QUAL) เพื่อค้นหาปัจจัยภายในและภายนอกจากบทความวิชาการ งานวิจัย เอกสารวิชาการ กฎหมาย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานสำหรับการวิจัยในขั้นต่อไป ซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบจากการวิจัยเชิงเอกสารของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการได้ 6 แนวคิด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก และการมีส่วนร่วมทางสังคม และสามารถสรุปคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ 3 มิติ คือ มิตินคุณภาพชีวิตในบริบทสากล มิตินคุณภาพชีวิตของคนพิการ และมิตินคุณภาพชีวิตด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ

3.2 การวิจัยระดับเชื่อมโยง (Meso Level) คือ การศึกษาและเติมเต็มความเข้าใจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยการตีกรอบเฉพาะในบริบทของประเทศไทย โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก ซึ่งเป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อหาความหมายและองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย และทดลองเพื่อยืนยันองค์ประกอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งเป็นการวิจัยในเชิงปริมาณ (QUAN)

3.3 การวิจัยระดับความสัมพันธ์ (Micro Level) คือ การศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจในระดับลึกในแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยใช้การศึกษาความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ฟิชชีคอกนิทิฟแมพจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นการวิจัยในเชิงปริมาณและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาผลการวิจัยและ ร่าง ข้อเสนอแนะนโยบาย เพื่อนำผลการพิจารณาไปจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์ในการวิจัยระยะต่อไป

4. การออกแบบระดับที่ 4 (4th Stage) คือ การบูรณาการผลการวิจัยจากการออกแบบระดับที่ 3 ข้อ 3.1 – 3.3 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการฉบับสมบูรณ์

ทั้งนี้ สามารถสรุปแผนภาพแสดงกระบวนการออกแบบการวิจัยแบบพหุระดับ ได้ดังนี้



ภาพที่ 13 กระบวนการออกแบบการวิจัยแบบพหุระดับ
ที่มา: ประยุกต์จาก papadimitriou (2010)

จากกระบวนการออกแบบการวิจัยแบบพหุระดับ สามารถแสดงขั้นตอนการวิจัยที่สำคัญ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการบนพื้นฐานของแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการและแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน และคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจัดทำเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการจัดทำทฤษฎีฐานรากต่อไป

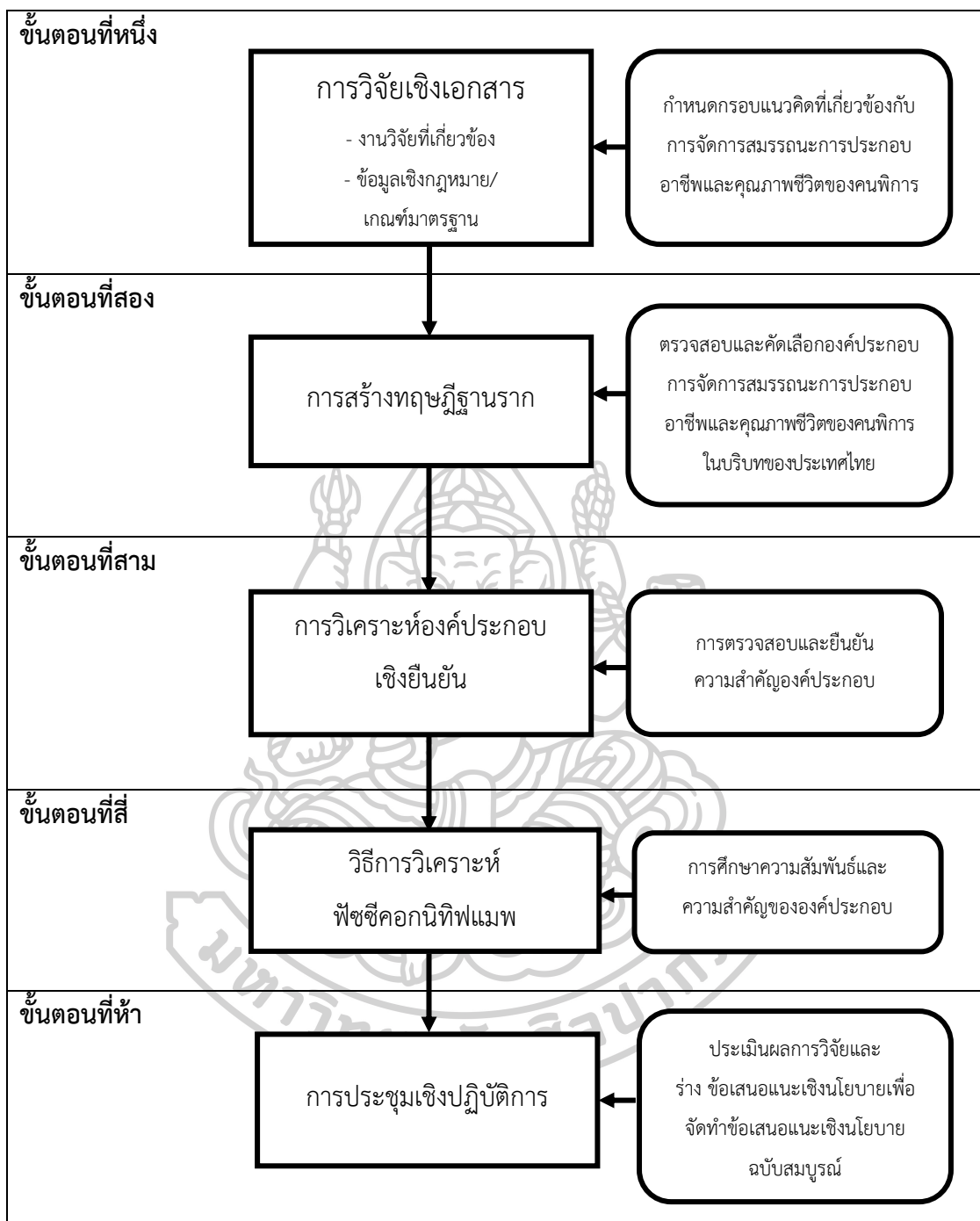
ขั้นตอนที่สอง การสร้างทฤษฎีฐานราก เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์และบริบทปัจจุบันของประเทศไทย และจัดทำเป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎีขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนที่สาม การตรวจสอบและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบของแนวคิดด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ จะถูกนำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการจัดทำแบบประเมินและวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ขั้นตอนที่สี่ การศึกษาความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบ ดำเนินการโดยการจัดทำแผนที่การรับรู้แบบฟัซซีด้วยวิธีการวิเคราะห์ฟัซซีคอกนิตีฟแมพ (Fuzzy Cognitive Map: FCM) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ห้า การบูรณาการแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการนำผลจากการวิจัยในขั้นตอนที่หนึ่งถึงขั้นตอนที่สี่ มาจัดทำสรุปผลการวิจัย และ ร่าง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ไปประเมินในการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายด้านคนพิการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายคนพิการไปปฏิบัติ

ดังนั้น จึงสามารถแสดงขั้นตอนการดำเนินงานด้วยวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธีได้ดังภาพที่ 14 ซึ่งขั้นตอนการวิจัยที่สำคัญทั้ง 5 ขั้นตอนดังกล่าว เป็นกระบวนการศึกษาเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ และอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตั้งแต่ระดับภาพกว้าง ระดับเชื่อมโยง และระดับความสำคัญ เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยในบริบทของประเทศไทยตามกระบวนการออกแบบการวิจัยแบบพหุระดับ



ภาพที่ 14 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสานวิธี

ตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของ คนพิการโดยการวิจัยเชิงเอกสาร

การกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มแนวคิด คือ 1) แนวคิดการจัดการสมรรถนะของคนพิการ และ 2) แนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ปรากฏอยู่ในงานวิจัย บทความวิชาการ หนังสือ แผนยุทธศาสตร์ นโยบาย กฎหมาย และเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเป็นข้อสรุปเบื้องต้น

การวิจัยเชิงเอกสารเป็นแนวทางในการสังเคราะห์องค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยมีขอบเขตของข้อมูลที่สำคัญ คือ 1) แนวคิดการจัดการสมรรถนะของคนพิการบนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน และคุณภาพชีวิตของคนพิการ 2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสำคัญ และ 3) ข้อมูลเชิงกฎหมายและเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อแสดงข้อเท็จจริงของการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยและในต่างประเทศ ซึ่งแสดงดังภาพที่ 16 และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาศักยภาพคนพิการ พัฒนาการของรูปแบบการช่วยเหลือคนพิการตามกระบวนการที่คนพิการใช้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการบนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ จากบทความวิจัย บทความวิชาการ หนังสือ กฎหมาย แผนยุทธศาสตร์ คู่มือและเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

2. สรุปองค์ประกอบของแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการวิจัยจากผลการวิจัยเชิงเอกสาร แบ่งเป็นแนวคิดสำคัญ 2 กลุ่ม ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการบนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน จำนวน 6 แนวคิด คือ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ แนวคิดการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ แนวคิดสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ โดยบูรณาการองค์ประกอบของแนวคิดกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย คู่มือหรือเกณฑ์มาตรฐานทั้งในบริบทของประเทศไทยและบริบทสากล ตามแนวทางของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

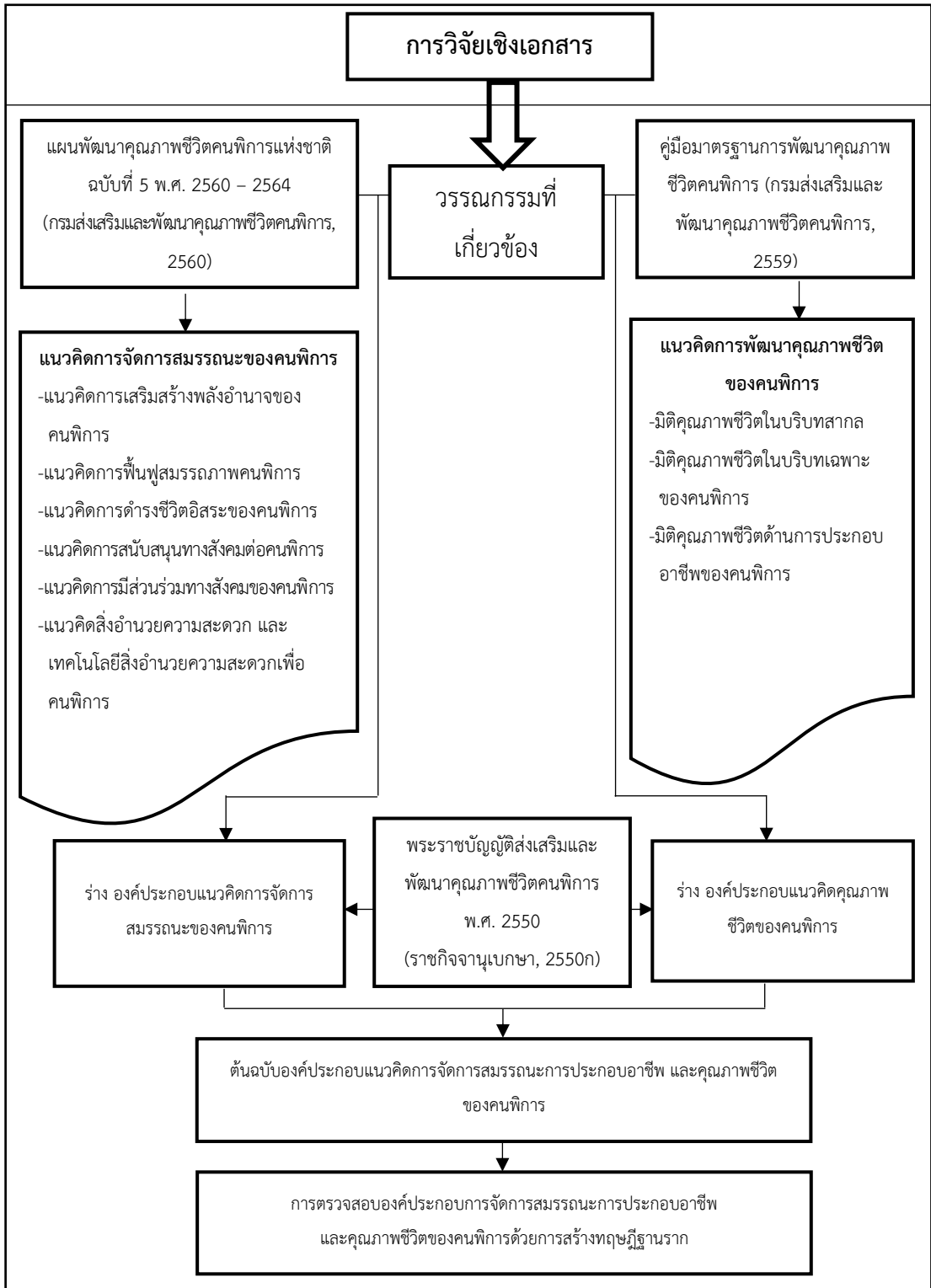
พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ก) และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560)

2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน 3 มิติ คือ มิติคุณภาพชีวิตในบริบทสากล มิติคุณภาพชีวิตในบริบทเฉพาะของคนพิการ และมิติคุณภาพชีวิตด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ โดยบูรณาการองค์ประกอบของแนวคิดกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย คู่มือหรือเกณฑ์มาตรฐานทั้งในบริบทของประเทศไทยและบริบทสากล ตามแนวทางของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, 2550ก) และคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559)

โดยผลการสรุปองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการข้างต้น จะนำไปเป็นแนวทางของข้อคำถามสำหรับจัดทำเครื่องมือช่วยการเก็บข้อมูลในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก คือ โครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึกของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ค

3. กำหนดกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยจากคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) ที่สอดคล้องกับผลการสังเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรมบนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับมนุษย์ทุกคนตามตารางที่ 29 เพื่อกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ระดับลึก ในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก จำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลัก 30 คน ประกอบด้วย 1) คนพิการ 2) ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ 3) ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการ 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการ 5) เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ และ 6) นักวิชาการหรือนักวิจัย

4. จัดทำองค์ประกอบพื้นฐานของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการจากผลการวิจัยเชิงเอกสาร เพื่อไปยืนยันความสำคัญจากการตรวจสอบความคิดเห็นของคนพิการและผู้ให้ข้อมูลหลักจากการสัมภาษณ์ระดับลึก และจัดทำเป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎีขั้นพื้นฐานด้วยวิธีการสร้างทฤษฎีฐานราก



ภาพที่ 15 การกำหนดกรอบแนวคิดพื้นฐานด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร

จากภาพที่ 15 แสดงให้เห็นกรอบและขอบเขตของการวิจัยเชิงเอกสารในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการจากบทความวิจัย บทความวิชาการ หนังสือ กฎหมาย แผนยุทธศาสตร์ คู่มือและเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ข้อค้นพบต่าง ๆ จะถูกนำมาตรวจสอบและสังเคราะห์ร่วมกับแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการและเกณฑ์มาตรฐานที่สำคัญของประเทศไทย คือ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 และคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อเท็จจริงที่ค้นพบกับแนวปฏิบัติที่ปรากฏในประเทศไทย จากนั้นผู้วิจัยจึงสรุปแนวคิดและองค์ประกอบแนวคิดพื้นฐานเพื่อจัดทำเป็นร่าง องค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการและ ร่าง องค์ประกอบแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการเบื้องต้น ซึ่งจะถูกนำไปจัดทำเป็นแนวทางของข้อคำถามสำหรับจัดทำเครื่องมือช่วยการเก็บข้อมูล คือ โครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึกของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานรากลำดับต่อไป



ตอนที่ 3 การตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยการสร้างทฤษฎีฐานราก

ผู้วิจัยใช้การสร้างทฤษฎีฐานราก เพื่อตรวจสอบความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยเชิงเอกสาร โดยประยุกต์แนวทางการสร้างทฤษฎีฐานรากของ Creswell (2009) และสัญญา เคนาภูมิ (2558) มีรายละเอียดขั้นตอนที่สำคัญ คือ

1. การกำหนดวิธีการศึกษา ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-Depth Interviews) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลในลักษณะการสัมภาษณ์โดยไม่มีโครงสร้าง โดยถามข้อความเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และดำเนินการควบคู่กับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อนำผลการสัมภาษณ์มาสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎีเบื้องต้น

ผู้วิจัยจะเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเครื่องมือช่วย คือ โครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึกซึ่งกำหนดข้อความไว้แบบหลวม ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำโครงร่างดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์งานวิจัยด้านคนพิการตรวจคุณภาพและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จำนวน 3 คน ดังแสดงในตารางที่ 39

ตารางที่ 39 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพโครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึก

รายชื่อ	ตำแหน่ง/สังกัด	ประสบการณ์/ความสำคัญ
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กานดา โตะธม	หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	ประสบการณ์การวิจัยด้าน คนพิการและได้รับทุนสนับสนุน การวิจัยด้านการประกอบอาชีพ ของคนพิการจากสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
2. ดร. ดนยา อินจำปา	อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	ประสบการณ์การวิจัยด้าน คนพิการและได้รับทุนสนับสนุน การวิจัยด้านการประกอบอาชีพ ของคนพิการจากสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

รายชื่อ	ตำแหน่ง/สังกัด	ประสบการณ์/ความสำคัญ
3. ดร. เอื้ออารี จันทร์	อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	ประสบการณ์ด้านการวิจัย การศึกษาพิเศษสำหรับ เด็กพิการ

2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรม คือ คนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ แบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน รวม 30 คน ตามแนวทางของ ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์ (2559) ประกอบด้วย 1) คนพิการ 2) ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ 3) ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการ 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการ 5) เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ และ 6) นักวิชาการหรือนักวิจัย โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (Snowball Sampling) ควบคู่กับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบที่แสดงถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูล โดยมุ่งเน้นข้อมูลสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการให้ผู้วิจัยนำเสนอในผลการวิจัยเพื่อให้สามารถแสดงปรากฏการณ์ที่แท้จริงที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สะท้อนแนวทางการแก้ปัญหาที่แท้จริง จากนั้นผู้วิจัยจึงสรุปองค์ประกอบและแนวทางสำคัญจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และข้อมูลที่เป็นเอกสารเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยนำไปสรุปเป็นองค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานตามแต่ละองค์ประกอบ สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป

4. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบความถูกต้องจากการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันทั้งตัวบุคคลที่ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ ได้แก่ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ นายกสมาคมและผู้อำนวยการหน่วยงานด้านคนพิการ ประธานและตัวแทนของมูลนิธิด้านคนพิการ ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการ นักวิชาการและนักวิจัย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงตัวแทนคนพิการ ซึ่งการสัมภาษณ์ระดับลึกจะดำเนินการในสถานที่และเวลาที่แตกต่างกันเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการได้มาซึ่งข้อมูลและแหล่งข้อมูล 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation)

โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดด้านคนพิการ กระบวนทัศน์ต่อคนพิการ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน รวมถึงแนวคิดด้านคุณภาพชีวิตในบริบทที่หลากหลาย ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยและเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูลจากผลการวิจัยในครั้งนี้ 3) การตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangulation) ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบผลการรวบรวมข้อมูลในหลายลักษณะ ได้แก่ การวิจัยเชิงเอกสารที่ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในระหว่างการเก็บข้อมูล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเปรียบเทียบทัศนะของนักวิจัยที่ปรากฏในเอกสารและผลการสัมภาษณ์ระดับลึกที่แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับของผลการวิจัย

5. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อควบคู่กับการพิจารณากลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งพบว่าข้อมูลเริ่มถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical Saturation) คือ ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นไปในทิศทางเดียวกันและไม่มีข้อมูลที่ขัดแย้ง (Negative Case) ตั้งแต่คนที่ 15 แต่เนื่องจากผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นและทุ่มเทเวลาในการลงพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนปรากฏการณ์ที่แท้จริงด้านคนพิการในประเทศไทย ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลหลักในช่วงเริ่มต้นได้บอกต่อรายชื่อผู้ที่มีความสำคัญและมีบทบาทกับการดำเนินงานด้านคนพิการ ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบประวัติและความสำคัญของรายชื่อผู้ที่ได้รับการบอกต่อและเล็งเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพยายามติดต่อประสานงานเพื่อลงพื้นที่สัมภาษณ์ระดับลึกตามระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้สำหรับขั้นตอนการสัมภาษณ์ระดับลึก คือ ภายในวันที่ 30 กันยายน 2561 ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักรวม 30 คน ดังรายนามที่แสดงในภาคผนวก ข

ตอนที่ 4 การตรวจสอบและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

จากการสรุปองค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่มีข้อความสอดคล้องกับผลการสร้างทฤษฎีฐานรากขององค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการประเมินดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินที่เป็นที่ยอมรับว่ามีความเข้มข้นของการประเมินซึ่งนิยมใช้ในงานวิจัยสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ ที่ต้องอาศัยอัตวิสัยของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยหรือมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 – 10 คน (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) และประเมินความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) (ประสพชัย พสุนนท์, 2557) จากนั้นจึงประเมินความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) มีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างข้อความที่สอดคล้องกับองค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานตามแต่ละองค์ประกอบ จากผลการสร้างทฤษฎีฐานรากของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากกลุ่มที่ใกล้เคียงประชากรภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำ ร่าง แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน พิจารณาความเหมาะสมและสอดคล้อง ความครอบคลุมของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย และความเหมาะสมทางด้านภาษา โดยกำหนดให้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาและค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scales/Average: S-CVI/Ave) ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992; Yaghmaie, 2003; Polit & Beck, 2006; สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อความที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาที่มีค่า 1.00 คือ ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 คน ให้ความคิดเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ข้อคำถามในแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด

ตารางที่ 40 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา

รายชื่อ	ตำแหน่ง/สังกัด	ประสบการณ์/ความสำคัญ
1. รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์	รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา และอาจารย์ประจำคณะวิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร	ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย เชิงคุณภาพและการวิจัย เชิงสังคมศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สถาพร ถาวรธิวาสน์	ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม - ชัยนาท	ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยชุมชน และการวิจัยเชิง สังคมศาสตร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริภาพรรณ ลีภัยเจริญ	อาจารย์ประจำสาขาการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ คณะบริหารธุรกิจและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	ประสบการณ์การวิจัยด้าน การบริหารจัดการ ทรัพยากรมนุษย์
4. ดร. ปารณีย์ วิสุทธิพันธ์	อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญา ดุขฎฐิบัณฑิต สาขาการพัฒนาคูณภาพชีวิต คนพิการ ภาควิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล	ประสบการณ์ด้านการวิจัย และการผลิตสื่อ/ สิ่งประดิษฐ์สำหรับคนพิการ
5. ดร. เกวลิน อังคนานนท์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการระบบ สารสนเทศทางธุรกิจ คณะวิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี	ประสบการณ์การวิจัยด้าน เทคโนโลยีและการออกแบบ สำหรับคนพิการ
6. ว่าที่ร้อยตรี ดร. ชุมพล แก้วสม	อาจารย์ประจำสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ - ชุมพร	ประสบการณ์การวิจัยด้าน คนพิการ
7. ดร. วิณัฐ สกุลหอม	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	ประสบการณ์ด้านการจัด การศึกษาพิเศษสำหรับ เด็กพิการ

รายชื่อ	ตำแหน่ง/สังกัด	ประสบการณ์/ความสำคัญ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปวีณา สปีลเลอร์	ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชา เลขานุการทางการแพทย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย สวนดุสิต	ประสบการณ์การวิจัยด้าน คุณภาพชีวิต
9. ดร. อรพิน ปิยะสกุล เกียรติ	อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐ ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต	ประสบการณ์ การวิจัย เกี่ยวกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
10. อาจารย์θυ บุตร ประดิษฐ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริการช่วยเหลือ ระยะแรกเริ่มเด็กพิการและ ครอบครัว ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	ประสบการณ์การทำงานใน การช่วยเหลือระยะเริ่ม เด็กพิการและครอบครัว และการศึกษาพิเศษสำหรับ เด็กพิการ

3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่ภาคอีสาน โดยกำหนดจำนวนการเก็บข้อมูล ร้อยละ 10 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ร้อยละ 10 ของ 240 คน คือ 24 คน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มคนพิการที่ใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยผลการทดสอบ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ คุณภาพชีวิตของคนพิการ และภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ 41

ตารางที่ 41 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิต
ของคณพิการรายด้าน และภาพรวม

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น
1. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ	
1.1 ด้านการศึกษาและการเรียนรู้	0.935
1.2 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.940
1.3 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.935
1.4 ด้านการดำรงชีวิตอิสระ	0.938
1.5 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	0.936
1.6 ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม	0.935
1.7 ด้านการสนับสนุนทางสังคม	0.935
1.8 ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ	0.940
1.9 ด้านสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	0.935
2. คุณภาพชีวิตของคณพิการ	
2.1 ด้านการดำรงชีวิตในสังคม	0.943
2.2 ด้านการประกอบอาชีพ	0.937
2.3 ด้านการเป็นพลเมืองของสังคม	0.941
รวมทั้งฉบับ	0.942

จากตารางที่ 41 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่ามากกว่า 0.9 จึงสามารถนำแบบสอบถามดังกล่าวไปเก็บข้อมูลได้ (Nunnally, 1978; ประสพชัย พสุนนท์, 2557)

4. การประเมินความเที่ยงตรงตามโครงสร้างด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ คือ จำแนกคณพิการในเขตกรุงเทพมหานครออกเป็น 3 กลุ่ม และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรประกอบด้วย ตัวแทนคณพิการซึ่งเป็นคณพิการทางการเห็น คณพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคณพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคณพิการในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งควบคุมการเก็บแบบสอบถามโดยคุณสว่าง งามอาจ ประธานผู้ปฏิบัติงาน

ให้ความช่วยเหลือคนพิการ ส่วนกรุงเทพเหนือ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ ทั้งนี้ ในการเก็บแบบสอบถามกับคนพิการทางการเห็น ผู้วิจัยได้ปรึกษาแนวทางกับ ศาสตราจารย์ ดร. วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ ประธานมูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ ซึ่งท่านเสนอแนะให้ใช้ วิธีการอ่านข้อคำถามให้คนพิการทางการเห็นฟังและกรอกผลตาม เนื่องจากการทำแบบสอบถามเป็น อักษรเบรลล์จะต้องใช้งบประมาณและระยะเวลา รวมถึงมีจำนวนคนพิการทางการเห็นที่สามารถอ่าน อักษรเบรลล์ได้จำนวนน้อยในประเทศไทย ทั้งนี้ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการตามแนวคิด ของ Hair (2006) คือ กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดอย่างน้อย 20 เท่าของปริมาณองค์ประกอบที่พบจาก การสร้างทฤษฎีฐานราก ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ และแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ จึงต้องเก็บแบบสอบถามจำนวน 240 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามจำนวน 250 ชุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำผลการวิจัยมาพิจารณา ตามเกณฑ์ของ Kline (1998) และ Hu & Bentler (1999) ดังแสดงในตารางที่ 42

ตารางที่ 42 เกณฑ์การพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

รายการ	เกณฑ์การพิจารณา
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic)	ค่าไค-สแควร์ ควรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงจะแสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05)
2. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index : GFI)	มีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)
3. ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (Comparative Fit Index: CFI)	มีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)

รายการ	เกณฑ์การพิจารณา
4. ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI)	มีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)
5. ดัชนีค่ารากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการแปรปรวน RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และแสดงให้เห็นว่าตัวแบบมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

ที่มา: Kline (1998) และ Hu & Bentler (1999)



ตอนที่ 5 การตรวจสอบความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะ การประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยวิธีการวิเคราะห์พีชชีคอกนิทิฟแมพ

จากการวิจัยเชิงเอกสาร ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสมรรถนะคนพิการ บนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนมีความเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลต่อกัน หรือบางแนวคิดพบลักษณะของการดำเนินงานที่ต่อเนื่องกัน ดังแสดงในตารางที่ 27 และภาพที่ 9 และจากผลการสัมภาษณ์ระดับลึกพบว่าองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน รวมถึงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันก็แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทั้ง 2 แนวคิด ซึ่งยังคงเป็นข้อค้นพบจากผลการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีความกำกวมและคลุมเครือ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าวิธีการวิเคราะห์พีชชีคอกนิทิฟแมพ เป็นวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่มีข้อมูลสารสนเทศบางส่วนชัดเจน และบางส่วน (หรือส่วนใหญ่) ยังมีความคลุมเครือให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเป็นวิธีการทำความเข้าใจช่องว่างที่เกิดขึ้นในประเด็นทางสังคมต่าง ๆ ด้วยการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อประเด็นทางสังคมจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ozesmi & Ozesmi, 2004) รวมถึงเป็นวิธีการที่ได้รับความสนใจในการนำมาศึกษาประเด็นทางสังคม การจัดการ และสิ่งแวดล้อมเป็นจำนวนมากในระหว่างปี 2005 – 2010 และยังคงถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์เป็นจำนวนมากในปัจจุบัน (Papageorgiou & Kontogianni, 2012) รวมถึงมักถูกนำมาใช้ในการสร้างแผนภาพการรับรู้ องค์ประกอบที่ซับซ้อนและเป็นนามธรรม เช่น ความอยู่ดีมีสุข หรือสุนทรียศาสตร์ เป็นต้น (Reckien, Wildenberg, & Bachhofer, 2013)

ดังนั้น เพื่อสร้างความชัดเจนในความคลุมเครือระหว่างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่พบจากขั้นตอนการวิจัยเชิงเอกสาร การสัมภาษณ์ระดับลึก และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์พีชชีคอกนิทิฟแมพ ดำเนินการตรวจสอบความสัมพันธ์ควบคู่กับการตรวจสอบความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยกำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และองค์ความรู้ (Stylios & Gruompos, 1999) เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ จำนวน 8 คน ตามแนวทางของ Jetter & Kok (2014) เป็นผู้กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ (Nodes) ผ่านลูกศรที่มีระดับความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างกันของแต่ละ

องค์ประกอบกำกับ ตามแนวทางของPapageorgiou & Kontogianni (2012) ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานดังนี้

1. การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยนำองค์ประกอบจากผลการสร้างทฤษฎีฐานรากมาพัฒนาเป็นแบบประเมินความสัมพันธ์องค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ฟิชชีคอกนิตีฟแมพ โดยผู้วิจัยได้นำร่างแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสถิติพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ตารางที่ 43 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสถิติ

รายชื่อ	ตำแหน่ง/สังกัด	ประสบการณ์/ความสำคัญ
รองศาสตราจารย์ ดร. สุกดา ตระการเถลิงศักดิ์	อาจารย์ประจำภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติ

2. รูปแบบการประเมิน ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดทิศทางด้วยเครื่องหมาย (+) คือ มีความสัมพันธ์เชิงบวกและเครื่องหมาย (-) คือ มีความสัมพันธ์เชิงลบ และกำหนดค่าคะแนนความเป็นเหตุเป็นผลตั้งแต่ระดับ 6 คือ มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุด (Very Very Strong) ถึงระดับ 1 คือ มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด (Very Weak) โดยที่ ระดับ 0 คือ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 44

3. การกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญตามแนวทางการวิเคราะห์ฟิชชีคอกนิตีฟแมพ จากการสร้างเครื่องมือวิจัยในข้อที่ 1 พบว่าแบบประเมินมีลักษณะความซับซ้อนจากรูปแบบการประเมินในการให้ค่าน้ำหนักความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบซึ่งผู้ประเมินจะต้องเป็นนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการวิจัยหรือการดำเนินงานด้านคนพิการโดยตรง เนื่องจากผู้ประเมินจะต้องมีพื้นฐาน องค์ความรู้ และประสบการณ์ดำเนินงานด้านคนพิการจึงจะสามารถทำการประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 คน ตามแนวทางของ Jetter & Kok (2014) และจัดทำเอกสารสรุปรายละเอียดวิทยานิพนธ์ให้กับผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนพิจารณาก่อนการประเมินซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านได้ขอรายละเอียดโครงร่างวิทยานิพนธ์รวมถึงบทความวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของการประเมินในครั้งนี้ ที่จะส่งผลให้การประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด โดยมีรายนาม

ผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบด้วยวิธีการพีชชีคอกนิกิฟแมพ ดังแสดงในตารางที่ 45 ทั้งนี้ กรณีของ ดร. นันทนุช สุวรรณาวุธ ซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น ผู้วิจัยใช้วิธีการอ่านข้อความที่ละเอียดและกรอกค่าน้ำหนักความสัมพันธ์และความสำคัญตามความคิดเห็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิระบุ

ตารางที่ 44 รูปแบบการระบุค่าน้ำหนักและทิศทางในวิธีการพีชชีคอกนิกิฟแมพ

ค่าน้ำหนัก	การแปลความหมายค่าน้ำหนักและทิศทาง
-6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม
-5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางตรงกันข้าม
-4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางตรงกันข้าม
-3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางตรงกันข้าม
-2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางตรงกันข้าม
-1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม
0	ไม่ส่งผล/ไม่มีความสัมพันธ์
1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางเดียวกัน
2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางเดียวกัน
3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน
4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางเดียวกัน
5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางเดียวกัน
6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางเดียวกัน

ที่มา : Papageorgiou & Kontogianni (2012)

ตารางที่ 45 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบด้วย
วิธีการพีชชีคอกนิตีฟแมพ

รายชื่อ	ความสำคัญ	ประสบการณ์/ความสำคัญ
1. ศาสตราจารย์ ดร. ผดุง อารยะวิญญู	-อดีตหัวหน้าภาควิชาการศึกษา พิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร - อาจารย์ประจำหลักสูตรการ บริหารการศึกษาพิเศษ คณะครุ ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	ผู้ได้รับทุนจากรัฐบาลไทย ไปศึกษาด้านการศึกษาพิเศษ มีประสบการณ์ทำงาน งานวิจัยและหนังสือเกี่ยวกับ เด็กพิเศษ
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์	-อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษา ศาสตร์ดุขุภีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต -อดีต Reginal Chairperson ICEVI: East Asia	ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา สำหรับคนพิการที่มี ประสบการณ์ทำงานและ การวิจัยด้านคนพิการใน ระดับประเทศและระดับ สากล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุมเขต แสงเจริญ	ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายการนักศึกษา และหัวหน้าศูนย์ออกแบบ สภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบ สภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธิติมา วงศ์ชีรี	นักวิจัย ประจำศูนย์และบริการ เพื่อชุมชนและสังคม มหาวิทยาลัย สำนักวิจัยและ บริการวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	ผู้มีประสบการณ์การวิจัย ด้านการส่งเสริมการประกอบ อาชีพของคนพิการ

รายชื่อ	ความสำคัญ	ประสบการณ์/ความสำคัญ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลพรรณ พันพื้ง	- หัวหน้างาน งานวิจัยประยุกต์ด้านเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกสถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ - คณะกรรมการสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งประเทศไทย	ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการที่มีประสบการณ์การทำงานและงานวิจัยด้านคนพิการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดลพร เผือกคง	อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการที่มีประสบการณ์การทำงานและงานวิจัยด้านคนพิการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกยูร วงศ์ก้อม	หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษที่มีประสบการณ์การทำงานและงานวิจัยด้านคนพิการ
8. ดร. นันทนุช สุวรรณาวุธ	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	นักวิชาการที่เป็นคนพิการทางสายตา ซึ่งได้รับปริญญา 5 ใบ จากทุนการศึกษาของ ก.พ. ไปศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ทุนการศึกษาที่ยุโรป และทุนองค์กรด้านคนพิการสากลที่ประเทศญี่ปุ่น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อการวิเคราะห์ฟิชชีคอกนิตีฟแมพ และนำเสนอข้อค้นพบในรูปแบบแผนภาพการรับรู้ความสำคัญและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012)

ตอนที่ 6 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามแนวทางของ รัตนาภรณ์ สมบูรณ์ (2556) ซึ่งใช้รูปแบบการวิจัยเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง (Participatory Policy Research) โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องในการยกร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยการวิจัยเชิงเอกสาร การสร้างทฤษฎีฐานราก การตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การศึกษาความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ฟิชชีคอนิทฟแมพ และระยะที่ 2 การตรวจสอบเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์ โดยการนำร่าง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเข้าพิจารณาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ สามารถแสดงรายละเอียดการดำเนินงานได้ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องในการยกร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยรูปแบบต่าง ๆ ในการศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (วิโรจน์ สารรัตน์, 2556) ประกอบด้วย

1.1 การวิจัยเชิงเอกสาร เพื่อศึกษากระบวนการที่เกี่ยวกับคนพิการ แนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยผลการวิจัยพบว่าการจัดการสมรรถนะของคนพิการ ประกอบด้วย 6 แนวคิด คือ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ แนวคิดการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ แนวคิดสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการ และคุณภาพชีวิตคนพิการ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติคุณภาพชีวิตในบริบทสากล มิติคุณภาพชีวิตในบริบทเฉพาะของคนพิการ และมิติคุณภาพชีวิตด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ ซึ่งผลการวิจัยเชิงเอกสารจะถูกนำไปเป็นแนวทางกำหนดข้อคำถามสำหรับจัดทำเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูลในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานรากต่อไป

1.2 การสร้างทฤษฎีฐานราก เพื่อตรวจสอบความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในสถานการณ์และบริบทที่เป็นจริงในประเทศไทยปัจจุบัน จากคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน โดยผลการวิจัยพบว่าการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ

การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคม บนพื้นฐานของสิทธิ สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองของสังคม ซึ่งผล การสร้างทฤษฎีฐานรากจะถูกนำไปสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎี รวมถึงการสรุปองค์ประกอบและ แนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำไปจัดทำร่างแบบสอบถามที่มีข้อความ สอดคล้องกับผลการสร้างทฤษฎีฐานรากขององค์ประกอบตามแนวคิดการจัดการสมรรถนะและ คุณภาพชีวิตของคนพิการในขั้นตอนต่อไป

1.3 การตรวจสอบและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะ การประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ด้วยการ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน โดยการเก็บข้อมูลอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของ ประธานผู้ดูแลคนพิการเขตกรุงเทพมหานครเหนือ ซึ่งผลการวิเคราะห์ตามเกณฑ์การพิจารณา จะแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของ คนพิการสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการยกร่างข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายในขั้นตอนต่อไปได้อย่างเหมาะสม

1.4 การศึกษาความสัมพันธ์และความสำคัญโดยวิธีการวิเคราะห์ฟิชชีคอนิททิฟแมพ ด้วยการตรวจสอบความสัมพันธ์และความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันขององค์ประกอบการจัดการ สมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และ องค์ความรู้ด้านคนพิการที่เหมาะสม จำนวน 8 คน ซึ่งผลการประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญ แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของ คนพิการ สามารถนำมาบูรณาการร่วมกันในการกำหนดแนวทางเพื่อยกร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในขั้นตอนต่อไปได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ เมื่อได้ผลการวิจัยครบทุกขั้นตอนผู้วิจัยจะดำเนินการยกร่างข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเพื่อการ ดำเนินการในระยะต่อไป ซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า ขั้นตอนการร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (วารโ พึ่งสวัสดิ์, 2552)

2. ระยะที่ 2 การตรวจสอบเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์

2.1 การตรวจสอบร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้วิจัยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายด้านคนพิการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายคนพิการไปปฏิบัติ จำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน (ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา, 2557) และนำผลการดำเนินการไปจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรที่ ศธ 6806/958 ลงวันที่ 31 มกราคม 2562 ในการนำร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเข้าพิจารณาเพื่อตรวจสอบร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุม ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ตัวแทนคณะกรรมการฯ ที่ติดภารกิจ ล่ามภาษามือ และ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ รวมประมาณ 27 คน ซึ่งสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรด้านคนพิการที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการร่างและผลักดันกฎหมายสำหรับคนพิการ ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2526 โดยมีผลงานที่สำคัญคือ การจัดทำพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จนถึงพระราชบัญญัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ในปัจจุบัน

โดยเกณฑ์การพิจารณาร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายครั้งนี้ ดำเนินการตามแนวทางของ รัตนารักษ์ สมบูรณ์ (2556) คือ 1) เกณฑ์ด้านความเหมาะสม (Propriety) โดยพิจารณากระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ความครอบคลุมสาระสำคัญของการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย ลักษณะการใช้คำและการอธิบายความหมาย การจัดกลุ่มที่เหมาะสม และ 2) เกณฑ์ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) โดยพิจารณาความสามารถในการนำผลการวิจัยและร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปปฏิบัติ มีความสอดคล้องกับทรัพยากรที่แสดงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ความสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังกล่าว

2.2 การนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางของวาโรเพ็งสวัสดิ์ (2552) โดยการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายใน 2 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) จุดมุ่งหมาย (Purpose) คือ สิ่งที่ผลการวิจัยมุ่งหวังให้เกิดขึ้น และ 2) แนวปฏิบัติ (Guideline) คือ แนวทางหรือกลไกการดำเนินงานในลักษณะเชิงนโยบาย ว่าในแต่ละองค์ประกอบควรมีแนวทางการ

ดำเนินงานอย่างไร ซึ่งอาจเป็นแนวปฏิบัติหลักหรือแนวปฏิบัติย่อยในอีกระดับหนึ่ง (Sub-guideline) และนำแนวทางของ พรีมเพรา วราพันธุ์พิพิธ (2556) มาบูรณาการในการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในลักษณะการนำเสนอกลไกการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบต่อไป



ตอนที่ 7 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินการวิจัยตามแนวทางปฏิบัติจรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ (สภาวิจัยแห่งชาติ, 2541) ในการดำเนินการวิจัยที่นำเสนอความเป็นจริงที่สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมที่จะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมถึงการยึดถือการดำเนินการวิจัยตามแนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ คนพิการ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบางที่ต้องมีการปกป้องคุ้มครองในการจัดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามแนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย พ.ศ. 2550 (ธาดา สืบหลินวงศ์, พรรณแข มไหสวริยะ และสุธี พานิชกุล, 2550) ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัย คือ การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนให้คนพิการเกิดสมรรถนะในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทยอย่างยั่งยืน จึงเป็นการแสดงเจตจำนงอย่างชัดเจนของผู้วิจัยที่มุ่งสร้างคุณประโยชน์ คือ สร้างคุณค่าเชิงบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดีของคนพิการ โดยมีรายละเอียดสำคัญ คือ

1. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน 3 ประการ คือ

1.1 หลักความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยบนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนพิการ โดยระวังระวังในการเก็บข้อมูลไม่ให้ข้อคำถามเกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะแจ้งรายละเอียด วัตถุประสงค์ และข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของการวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการจัดส่งแนวคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ในบางกรณี เพื่อขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลการวิจัย และผลการวิจัยนั้นจะถูกรักษาความลับ ควบคุมการเก็บรักษาข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นในงานวิจัย รวมถึงผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยปราศจากอคติหรือให้ฐานคิดที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเข้ามามีผลกระทบต่อ การสัมภาษณ์ และการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล

1.2 หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence, Non-Maleficence) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของผลจากการวิจัยโดยไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตรายแก่กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ใช้ข้อมูลรวมถึงอาสาสมัครที่อาจเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างนั้นจะกำหนดอย่างเหมาะสมตามจำนวนที่มีความจำเป็นที่สามารถวิเคราะห์ผลทางสถิติได้อย่างมีนัยสำคัญไม่ส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียทุกฝ่าย นอกจากนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นการแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นในการทำวิจัยเพื่อประโยชน์ของ
คนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ที่จะส่งผลกระทบต่อสังคมและความก้าวหน้าทางวิชาการ

1.3 หลักความยุติธรรม (Justice) ซึ่งหมายรวมถึงความยุติธรรมเชิงกระบวนการและ
มาตรฐานในการวิจัย โดยผู้วิจัยมีกระบวนการดำเนินการวิจัยตามมาตรฐานและความยุติธรรม
ในการพิจารณาโครงร่างและกระบวนการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่
ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และสร้างความยุติธรรมโดยมุ่งแสดงผลการวิจัยที่เกิดประโยชน์
ต่อคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ คนพิการ ซึ่งต้องมีขั้นตอนการเก็บ
ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการโดยตรง และผลการวิจัยอาจส่งผลกระทบต่อคนพิการได้ ดังนั้น
ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบเงื่อนไขของการทำวิจัยในคนตามแนวทางของศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัย
ในคนพบว่า งานวิจัยเป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องมีการขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ ตามแบบฟอร์มและกระบวนการที่กำหนด
(มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) โดยผู้วิจัยได้ยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ในคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม โดยมีนายแพทย์
วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานคณะกรรมการฯ ศาสตราจารย์ ดร. พรรณี บัวเล็ก เป็นรองประธาน
คณะกรรมการฯ ร่วมกับคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายในและภายนอก ซึ่งคณะกรรมการฯ
ได้ร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะโครงการวิจัย และมีมติอนุมัติให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ตามหลัก
ทางวิชาการและจริยธรรม ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ก

ทั้งนี้ สาเหตุที่ผู้วิจัยไม่ได้ยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร เนื่องจากผู้วิจัยได้ตรวจสอบ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์
และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่าไม่เปิดรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ในช่วงเวลาดำเนินการวิจัย ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
จึงได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย
ราชภัฏจันทรเกษมในการพิจารณางานวิจัยในครั้งนี้

ตอนที่ 8 การเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการเก็บข้อมูลและเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยข้อมูลระดับปฐมภูมิ (Primary Data) และระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลระดับปฐมภูมิ

1.1 การสร้างทฤษฎีฐานราก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก โดยคัดเลือกคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวม 30 คน ตามแนวทางของ ประสพชัย พสุนนท์ (2558ก); ประสพชัย พสุนนท์, สุดา ตระการเถลิงศักดิ์, วลัยลักษณ์ อัครีวงศ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์ (2558); ประไพพิมพ์ สุธีวสินนท์ และ ประสพชัย พสุนนท์ (2559) โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกำหนดจากผลการสังเคราะห์ด้วยการวิจัยเชิงเอกสารที่สอดคล้องกับคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) ประกอบด้วย

1.1.1 คนพิการที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการ ผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ที่ได้รับรางวัลและการยอมรับในสาขาที่ดำเนินงาน และผู้ที่มีการประกอบอาชีพที่มั่นคง จำนวน 5 คน

1.1.2 ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ ที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ และมีประสบการณ์ในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กพิการหรือคนพิการในการดำรงชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 5 คน

1.1.3 ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการที่ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิ หรือหน่วยงานด้านคนพิการ และเป็นผู้มีผลการดำเนินงานด้านคนพิการที่โดดเด่นเป็นที่ยอมรับ จำนวน 5 คน

1.1.4 เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการที่มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านคนพิการ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการในระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป หรือระดับอำนวยการ จำนวน 5 คน

1.1.5 เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ ที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการที่มีบทบาทสนับสนุนให้คนพิการได้รับการจ้างงานอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 5 คน

1.1.6 นักวิชาการหรือนักวิจัยที่มีประสบการณ์การทำวิจัยหรือดุษฎีนิพนธ์ด้านคนพิการ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยด้านคนพิการจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิ หน่วยงานด้านคนพิการหรือหน่วยงานภาครัฐด้านการวิจัย จำนวน 5 คน

1.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำ ร่าง แบบสอบถามที่จัดทำข้อคำถามที่สอดคล้องกับ

ผลการสร้างทฤษฎีฐานราก ให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ตามแนวทางของประสพชัย พสุนนท์ (2558ข)

1.3 การประเมินความเชื่อมั่นเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบการเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่ภาคอีสาน จำนวน 30 คน

1.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บแบบสอบถามที่จัดทำข้อคำถามที่สอดคล้องกับผลการสร้างทฤษฎีฐานราก ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และการประเมินความเชื่อมั่น จากกลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ตามแนวทางของสุदारัตน์ พิมลรัตน์กานต์, ประสพชัย พสุนนท์ และธีระวัฒน์ จันทิก (2560)

1.5 การตรวจสอบความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตซึ่งได้จากขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก โดยคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การวิจัยหรือการทำงานด้านคนพิการที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการ จำนวน 8 คน (Jetter & Kok, 2014) โดยใช้แบบแผนการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposing Sampling)

1.6 การประเมิน ร่าง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ เพื่อพิจารณาตัวร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากผลการวิจัยในแต่ละขั้นตอน โดยผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์คณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของสมาคมคนพิการประเภทต่าง ๆ ในประเทศไทย และเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการนำนโยบายคนพิการไปปฏิบัติ จำนวน 17 คนขึ้นไป ตามแนวทางของทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา (2557) เป็นผู้ประเมินข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการวิจัยครั้งนี้

2. ข้อมูลทฤษฎีภูมิ

2.1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจและกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ กฎหมาย คู่มือและเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้นและกรอบการคัดเลือกเอกสารในขั้นตอนการวิจัยเชิงเอกสาร

2.2 การวิจัยเชิงเอกสาร ผู้วิจัยได้ศึกษาบทความวิจัย บทความวิชาการ และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการเพื่อนำไปจัดทำเครื่องมือช่วยสำหรับการเก็บข้อมูลในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก

2.3 ข้อมูลทุติยภูมิอื่น ๆ ระหว่างการลงพื้นที่ในการสัมภาษณ์ระดับลึก ผู้วิจัยได้รับหนังสือ คู่มือ และรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเอกสารที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับมาประกอบการสรุปผลการวิจัยรวมถึงเปรียบเทียบทัศนะของนักวิจัยที่ปรากฏในเอกสารและการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับแนวทางการตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูล



ตอนที่ 9 เครื่องมือในการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

การวิจัยครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

1. เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.1 การสัมภาษณ์ระดับลึก มีเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญ คือ ผู้วิจัย โดยมีเครื่องมือช่วยในการวิจัย คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์ (Interview Guide) ซึ่งเป็นโครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึกที่สร้างผลการวิจัยเชิงเอกสาร ดังแสดงในภาคผนวก ค สำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำโครงร่างดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์งานวิจัยด้านคนพิการตรวจคุณภาพและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยจำนวน 3 คน โดยมีเครื่องมืออื่น ๆ ที่สำคัญ ประกอบด้วย ปากกา สมุดจดบันทึก โทรศัพท์มือถือสำหรับการบันทึกเสียงและการถ่ายภาพ

1.2 การประเมิน ร่าง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญ ประกอบด้วย เอกสารประกอบการนำเสนอผลการวิจัยและแนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบาย ซึ่งผู้วิจัยจัดทำจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ได้จากทุกขั้นตอน ปากกา สมุดจด โทรศัพท์มือถือสำหรับการบันทึกเสียงและการถ่ายภาพ

2. เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ประกอบด้วยเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

2.1.1 แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งผู้วิจัยสร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับองค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานตามแต่ละองค์ประกอบจากผลการสร้างทฤษฎีฐานรากตามแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ดังแสดงในภาคผนวก ง1 โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน พิจารณาความเหมาะสมและสอดคล้อง ความครอบคลุมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย และความเหมาะสมทางด้านภาษา และคัดเลือกข้อคำถามที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 คือ ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 10 คน ให้ความคิดเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมาก ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การพิจารณาของ Yaghmaie (2003); Polit & Beck (2006); Davis (1992) และ สัจจิรา เทียนสวัสดิ์ (2550) ไปจัดทำ

แบบสอบถามสำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
ในขั้นต่อไป

2.1.2 แบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จากการสร้าง
แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 จากขั้นตอน
การประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบการเก็บข้อมูล
กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่ภาคอีสาน
จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น
มากกว่า 0.90 ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถาม ดังแสดงในภาคผนวก ง2 ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
ประกอบด้วย ตัวแทนคนพิการซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ ในเขต
กรุงเทพมหานคร จำนวน 250 ชุด

2.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะ
การประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ มีเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญ คือ แบบประเมิน
ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ
โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบจากผลการสร้างทฤษฎีฐานรากมาพัฒนาเป็นแบบประเมินความสัมพันธ์
องค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ฟิชชี่คอกนิตีฟแมพ ดังแสดงในภาคผนวก จ และนำไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการวิจัยหรือการดำเนินงาน
ด้านคนพิการโดยตรง จำนวน 8 คน เป็นผู้ประเมิน

ตอนที่ 10 การวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้ในการคำนวณ

การวิจัยครั้งนี้มีการใช้รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้ในการคำนวณที่สำคัญ ดังนี้

1. การสร้างทฤษฎีฐานราก ในการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้วิจัยดำเนินการถอดข้อความเสียงที่บันทึกเสียงการสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงในรูปแบบข้อความตัวอักษร และบันทึกลงในคอมพิวเตอร์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จากนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนข้อมูลด้วยการอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เห็นภาพรวมของข้อมูล และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อค้นหารหัส และอธิบายข้อค้นพบจากข้อมูลที่ไม่มีโครงสร้างชัดเจน (กรรณิการ์ สุขเกษม, 2559) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิเคราะห์และตีความหมายของข้อมูล (จุฑา ธรรมชาติ, 2554) ทั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลดำเนินการตามกรอบแนวทางของ Corbin & Strauss (1990) เพื่อสรุปข้อค้นพบและองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ

2. การประเมินดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 คน วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อหาค่าเฉลี่ยของข้อคำถามแต่ละข้อ (I-CVI) ค่าเฉลี่ยของเนื้อหาทั้งองค์ประกอบและทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่มีค่า 1.00 และค่าเฉลี่ยของเนื้อหาทั้งฉบับมากกว่า 0.80 ขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของ Davis (1992); Yaghmaie (2003); Polit & Beck (2006) และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2550)

3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำผลการเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่ภาคอีสาน จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach, 1951) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (ประสพชัย พสุนนท์, 2557) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยผลการประเมินต้องมีค่าสถิติที่ได้ไม่ต่ำกว่า 0.6 (Nunnally, 1978)

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผู้วิจัยนำผลการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ตัวแทนคนพิการซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งควบคุมการเก็บแบบสอบถามโดยคุณสว่าง งามอาจ ประธานผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือคนพิการ ส่วนกรุงเทพเหนือ จำนวน 250 ชุด โดยผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งผลการวิจัยจะถูกนำไปพิจารณาตามแนวทางของ Kline (1998) และ Hu & Bentler (1999) ดังนี้

4.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ ควรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงจะแสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05)

4.2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน ควรมีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)

4.3 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ ควรมีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)

4.4 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว ควรมีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)

4.5 ดัชนีค่ารากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการแปรปรวน ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และแสดงให้เห็นว่าตัวแบบมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ผู้วิจัยนำผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 คน วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์และความสำคัญตามสูตรทางคณิตศาสตร์ของวิธีการวิเคราะห์ฟิชชีคอกนิตีฟแมพ ตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012) ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งผลการวิเคราะห์จะถูกนำไปจัดทำแผนภาพการรับรู้ฟิชชีคอกนิตีฟแมพและแปลความหมายค่าน้ำหนักและทิศทาง ดังแสดงในตารางที่ 46 และอธิบายผลในเชิงพรรณนา

ตารางที่ 46 รูปแบบการระบุค่าน้ำหนักและทิศทางในวิธีการฟิชชี่คอกนิกิฟแมพ

ค่าน้ำหนัก	การแปลความหมายค่าน้ำหนักและทิศทาง
-6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม
-5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางตรงกันข้าม
-4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางตรงกันข้าม
-3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางตรงกันข้าม
-2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางตรงกันข้าม
-1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม
0	ไม่ส่งผล/ไม่มีความสัมพันธ์
1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางเดียวกัน
2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางเดียวกัน
3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน
4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางเดียวกัน
5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางเดียวกัน
6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางเดียวกัน

ที่มา : Papageorgiou & Kontogianni (2012)



ตอนที่ 11 บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยตระหนักถึงความสำคัญและยึดถือแนวทางปฏิบัติจรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ (สภาวิจัยแห่งชาติ, 2541) และดำเนินการวิจัยตามแนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย โดยขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ซึ่งมีมติอนุมัติให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ตามหลักทางวิชาการและจริยธรรม ทั้งนี้ การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี ด้วยการออกแบบพหุระดับซึ่งผสมระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลและผลการวิจัยที่เหมาะสมในประเด็นของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยข้อมูลและผลการวิจัยจากขั้นตอนต่าง ๆ จะถูกนำไปสังเคราะห์และบูรณาการเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในลักษณะของกลไกหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับผลการวิจัย ที่มุ่งเน้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สนับสนุนให้คนพิการเกิดสมรรถนะในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นผลจากระบบการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระบวนทัศน์และข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญเกี่ยวกับคนพิการ แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย แนวคิดทางการจัดการที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ผ่านกระบวนการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย การสร้างเครื่องมือที่สอดคล้องกับระเบียบวิธีวิทยาการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ จัดกระทำ แปลผล และนำเสนอข้อมูลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถสรุปรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยที่สำคัญได้ดังนี้

1. การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากบทความวิจัย บทความวิชาการ หนังสือ กฎหมาย แผนยุทธศาสตร์ คู่มือและเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ซึ่งผลการวิจัยที่สำคัญคือ 1) แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการบนพื้นฐานของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน จำนวน 6 แนวคิด คือ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อคนพิการ แนวคิดการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ แนวคิดสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะอาดเพื่อคนพิการ 2) องค์ประกอบ 2) แนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ จำนวน 3 มิติ คือ มิติคุณภาพชีวิตในบริบทสากล มิติคุณภาพชีวิตในบริบทเฉพาะของคนพิการ และมิติคุณภาพชีวิตด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ และ 3) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านคนพิการ ในประเทศไทย จากการบูรณาการข้อค้นพบจากคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผลการสังเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรมบนพื้นฐานแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับมนุษย์ทุกคน ประกอบด้วย 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) คนพิการ 2) ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ 3) ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการ 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการ 5) เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ และ 6) นักวิชาการหรือนักวิจัย ซึ่งผลการสรุปแนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการจะถูกนำไปจัดทำแนวคำถามสำหรับจัดทำเครื่องมือช่วยการเก็บข้อมูล คือ โครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึกของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ (ภาคผนวก ค) และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะเป็นการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานรากต่อไป

2. การสร้างทฤษฎีฐานรากเพื่อตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทยตามแนวทางของ Creswell (2009) และสัญญา เคนาภูมิ (2558) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก โดยผู้วิจัยจะเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีเครื่องมือช่วย คือ โครงร่างแบบสอบถามฯ ซึ่งจัดทำจากผลการวิจัยเชิงเอกสาร และดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายคือผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน รวม 30 คน ตามแนวทางของ ประไพพิมพ์ สุธีวสินนทร์ และประสพชัย พสุนนท์ (2559) ประกอบด้วย 1) คนพิการ 2) ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ 3) ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการ 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการ 5) เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ และ 6) นักวิชาการหรือนักวิจัย โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อควบคู่กับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกจะถูกนำมาวิเคราะห์และตีความหมายของข้อมูลโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ความหมาย องค์ประกอบ และแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจะถูกนำไปจัดทำร่างแบบสอบถามที่มีข้อความสอดคล้องกับผลการสร้างทฤษฎีฐานรากในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และจัดทำแบบประเมินสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์พีชคณิตของนิททิพแมงพอต่อไป

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบและยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ แบ่งเป็นขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ

3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้นำ ร่าง แบบสอบถามที่มีข้อความสอดคล้องกับผลการสร้างทฤษฎีฐานรากให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน พิจารณาความเหมาะสมและสอดคล้องกับความครอบคลุมของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัย และความเหมาะสมทางด้านภาษา ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อความที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาที่มีค่า 1.00 คือ ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 คน ให้ความคิดเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมากในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ข้อคำถามในแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด และนำไปจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์สำหรับขั้นตอนต่อไป

3.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา 1.00 ไปทดสอบเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่ภาคอีสาน จำนวน 30 คน ซึ่งพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.942 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสมและสามารถนำแบบสอบถามดังกล่าวไปเก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไปได้ (Nunnally, 1978; ประสพชัย พสุนนท์, 2557)

3.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ตัวแทนคนพิการซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 ชุด จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และพิจารณาผลตามเกณฑ์ของ Kline (1998) และ Hu & Bentler (1999)

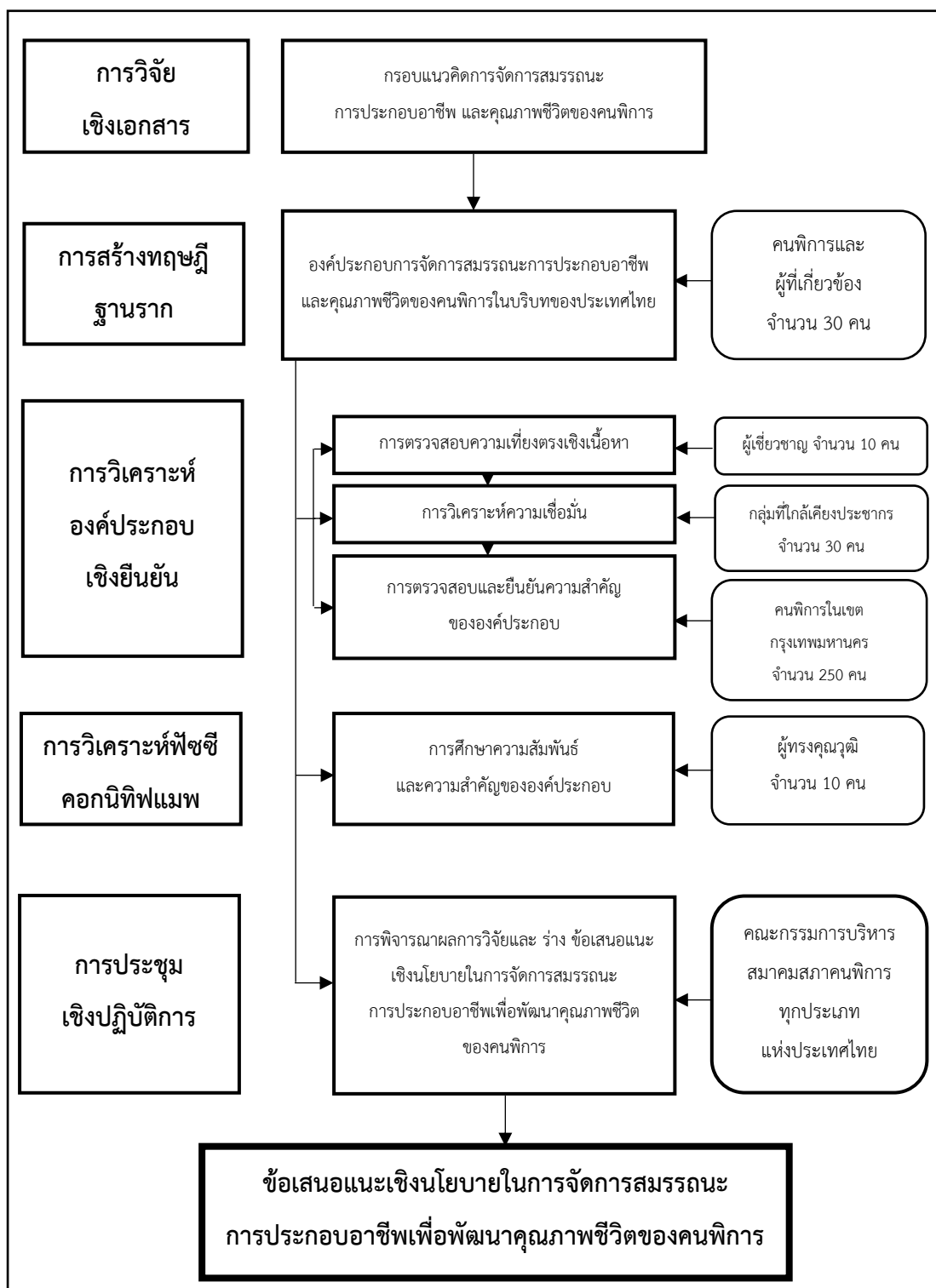
4. การวิเคราะห์ฟิชชี่คอกนิตีฟแมพเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตจากผลการสร้างทฤษฎีฐานรากให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 คน เป็นผู้ประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012) ซึ่งผลการประเมินจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel และนำเสนอผลในรูปแบบแผนภาพการรับรู้แบบพีชชีคอกนितिพแมทต่อไป

5. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณา ร่าง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ จากการศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ในข้อที่ 1 – 5 ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์ผลการวิจัยทุกขั้นตอนและดำเนินการยกร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับผลการวิจัย และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยเพื่อตรวจสอบและพิจารณาร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2562 โดยมีเกณฑ์การพิจารณาร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามแนวทางของรัตนภรณ์ สมบูรณ์ (2556) คือ 1) เกณฑ์ด้านความเหมาะสม และ 2) เกณฑ์ความเป็นไปได้ และการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฉบับสมบูรณ์ดำเนินการตามแนวทางของวารุ เฟิงส์วีสต์ (2552) ในลักษณะของแนวทางหรือกลไกการดำเนินงานที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากรายละเอียดที่นำเสนอข้างต้น สามารถสรุปกระบวนการดำเนินงานขั้นตอนการวิจัยต่าง ๆ ได้ดังภาพที่ 16





ภาพที่ 16 สรุประบวนการวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ตามหลักทางวิชาการและจริยธรรม ตามรายละเอียดที่ได้นำเสนอตามวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยผลการวิจัยเรื่อง **การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ** เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมตามวิธีการดำเนินการวิจัยที่ได้แสดงไว้ในบทที่ 3 ซึ่งสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. การสร้างทฤษฎีฐานรากการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย

- 1.1 ความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ
- 1.2 องค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ
- 1.3 ความหมายของคุณภาพชีวิตของคนพิการ
- 1.4 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของคนพิการ
- 1.5 สรุปผลการสังเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 1.6 ข้อเสนอเชิงทฤษฎีจากผลการสร้างทฤษฎีฐานราก

2. การตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ

- 2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

3. การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการจัดทำแผนภาพการรับรู้แบบฟิชชี ด้วยวิธีการวิเคราะห์ฟิชชีคอกนิตีฟแมพ

- 3.1 รูปแบบและการแปลค่าความหมายน้ำหนักและทิศทางในวิธีการฟิชชีคอกนิตีฟแมพ
- 3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้วยวิธีการฟิชชีคอกนิตีฟแมพ

4. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

- 4.1 กลไกของนโยบายด้านการสนับสนุนทางสังคม
- 4.2 กลไกของนโยบายด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม
- 4.3 กลไกของนโยบายด้านการศึกษาและการเรียนรู้
- 4.4 กลไกของนโยบายด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ
- 4.5 กลไกของนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความสะอาด
- 4.6 กลไกของนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4.7 กลไกของนโยบายด้านการดำรงชีวิตอิสระ
- 4.8 กลไกของนโยบายด้านปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ
- 4.9 กลไกของนโยบายด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 4.10 กลไกของนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตอนที่ 1 การสร้างทฤษฎีฐานรากการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย

แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูลคือ โครงร่างแบบสัมภาษณ์ระดับลึก ที่สร้างจากแนวคิดและทฤษฎีจากขั้นตอนการวิจัยเชิงเอกสารและได้นำโครงร่างดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ และได้ทดสอบการสัมภาษณ์ระดับลึกต่อหน้าผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความเหมาะสม

การรายงานผลการวิจัยในตอนที่ 1 ของบทนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และมีบทบาทในการขับเคลื่อนประเด็นด้านคนพิการในประเทศไทย เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับในแวดวงการทำงานด้านคนพิการ มีประสบการณ์การทำงาน หรือการวิจัยด้านคนพิการในเชิงประจักษ์ ซึ่งการสังเคราะห์องค์ความรู้จากผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญจะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์สู่การสร้างทฤษฎีเบื้องต้นจากข้อมูลเหล่านั้นได้ (Strauss & Corbin, 1990) โดยผู้วิจัยได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 6 กลุ่ม คือ 1) คนพิการที่ได้รับการยอมรับในแวดวงคนพิการ ผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นทางการ ผู้ที่ได้รับรางวัลและการยอมรับในสาขาที่ดำเนินงาน และผู้ที่มี

ประกอบอาชีพที่มั่นคง 2) ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ ที่ได้รับการยอมรับ
 ในแวดวงคนพิการที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ และมีประสบการณ์ในการ
 ส่งเสริมและพัฒนาเด็กพิการหรือคนพิการในการดำรงชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม 3) ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร
 ด้านคนพิการที่ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิ หรือหน่วยงาน
 ด้านคนพิการ และเป็นผู้มีผลการดำเนินงานด้านคนพิการที่โดดเด่นเป็นที่ยอมรับ 4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ
 ด้านคนพิการที่มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านคนพิการ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการในระดับ
 ชำนาญการพิเศษขึ้นไป หรือระดับอำนวยการ 5) เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ ที่ได้รับการ
 ยอมรับในแวดวงคนพิการที่มีบทบาทสนับสนุนให้คนพิการได้รับการจ้างงานอย่างเป็นรูปธรรม และ
 6) นักวิชาการหรือนักวิจัยที่มีประสบการณ์การทำวิจัยหรือชุมชนิพนธ์ด้านคนพิการ ได้รับทุน
 สนับสนุนการวิจัยด้านคนพิการจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิ หน่วยงาน
 ด้านคนพิการหรือหน่วยงานภาครัฐด้านการวิจัยโดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็นกลุ่มละ 5 คน
 รวมผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 คน สามารถแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล ได้ดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนพิการทางการเห็นที่ประกอบอาชีพมั่นคง มีประสบการณ์ทำงาน
 มากกว่า 20 ปี ในลักษณะงานประจำและประกอบธุรกิจส่วนตัว
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้านักวิจัยห้องปฏิบัติการอุปกรณ์ทางการแพทย์ หน่วยวิจัยวิศวกรรม
 ชีวการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 อาจารย์ประจำศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 สวนดุสิต
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ประธานกลุ่ม
 Able Innovation ผู้ได้รับรางวัลด้านนวัตกรรม Medical Device
 Innovation Award ปี 2561 และผู้ชนะการแข่งขันรายการสุดยอด
 นักรูทกิจแบ่งปัน (Win Win War Thailand) ปี 2561
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หัวหน้าศูนย์พิทักษ์สิทธิคนพิการ มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนา
 คนพิการ ผู้มีบทบาทในการเป็นตัวแทนคนพิการในการเรียกร้องสิทธิ
 ด้านคนพิการและผู้ดำเนินรายการ 1479 Online มูลนิธิพระมหาไถ่
 เพื่อการพัฒนาคนพิการ
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นายกสมาคมส่งเสริมศักยภาพบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้
 แห่งประเทศไทย

- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 อดีตครูผู้ช่วยห้องเรียนคู่ขนาน โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ และผู้ปกครอง
ที่ผลักดันให้บุตรที่เป็นคนพิการออทิสติกได้รับการประกอบอาชีพที่มั่นคง
ในองค์กรขนาดใหญ่
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 อาสาสมัครด้านคนพิการ รางวัลบุคคลเกียรติยศ ด้านจิตสาธารณะ
มูลนิธิโกลด์คิมทอง ประจำปี 2557 ครั้งที่ 40
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 ผู้อำนวยการมูลนิธิพิทักษ์ดวงตา และผู้อำนวยการโรงเรียนการศึกษา
คนตาบอด จังหวัดลำปาง
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 ที่ปรึกษามูลนิธินวัตกรรมทางสังคม
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 ประธานหลักสูตร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 ประธานมูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด ผู้ก่อตั้งและเป็นประธานบริษัท
กว่า 10 บริษัท รวมถึงกรรมการและที่ปรึกษาของหน่วยงานภาครัฐ
และเอกชน
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 ประธานศูนย์การเรียนรู้เพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการโดยชุมชน
ได้รับรางวัลอาสาสมัครดีเด่น (ด้านคนพิการ) วันสังคมสงเคราะห์
แห่งชาติและวันอาสาสมัครไทย ประจำปี 2557 และการประชุม
สมัชชาสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ครั้งที่ 23
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 ประธานผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือคนพิการ (case manager)
เขตหลักสี่ ได้รับรางวัลอาสาสมัครด้านคนพิการดีเด่น ประจำปี 2560
และ 2561
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ อำเภอตากลี
จังหวัดนครสวรรค์ และเลขาธิการศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 ผู้ก่อตั้งและบรรณาธิการเว็บไซต์ thisable.me ได้รับรางวัลเกียรติยศ
บุคคลและองค์กรที่มีผลงานดีเด่นด้านการส่งเสริม ปกป้อง และคุ้มครอง
สิทธิมนุษยชน ประเภทสื่อมวลชน ปี 2561

- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 อุปนายก (คนที่2) สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย และ
ประธานคณะกรรมการฝ่ายอาชีพ สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ
ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนพิการและผู้ด้อยโอกาส
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21 ประธานผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือคนพิการ (Case Manager)
ส่วนกรุงเทพมหานครเหนือ ผู้ได้รับรางวัลอาสาสมัครดีเด่นระดับศูนย์
ประสานงาน ปี 2553 และ 2558 อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับ
กรุงเทพมหานคร ปี 2553 และ 2554 อาสาสมัครดีเด่น วันสังคมสงเคราะห์
แห่งชาติและวันอาสาสมัครไทย ปี 2559
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 22 ประธานผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือคนพิการ (Case Manager)
เขตจตุจักร ได้รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับกรุงเทพมหานคร
สาขาสุขภาพจิต ปี 2553
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 23 ผู้อำนวยการศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 24 ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนตาบอดแห่งชาติ
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25 ประธานมูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 26 ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการ กรุงเทพมหานคร สาขาสายไหม
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 27 ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ (โรงงานปีคนพิการสากล)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28 หัวหน้าฝ่ายงานวิชาการ (ครูการศึกษาพิเศษ) มูลนิธิออทิสติกไทย
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 29 นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30 นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ

ทั้งนี้ สามารถจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตามแนวทางการกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้ดัง
ตารางที่ 47

ตารางที่ 47 การจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลัก	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	
1. คนพิการหรือตัวแทนคนพิการ	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20
2. ผู้ปกครองหรือตัวแทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการ	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 24 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28
3. ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครด้านคนพิการ	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 22
4. เจ้าหน้าที่ภาครัฐด้านคนพิการ	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 26 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 27	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 29 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30
5. เจ้าหน้าที่องค์กรอิสระด้านคนพิการ	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 23
6. นักวิชาการหรือนักวิจัย	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบฐานรากเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตีความการให้ความหมายและแนวทางการดำเนินงานของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ รวมถึงความหมายและประเด็นสำคัญของคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทยของผู้ให้ข้อมูลหลัก มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึก ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยการสร้างทฤษฎีฐานราก ด้วยการตีความการให้ความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบ

อาชีพของคนพิการ โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ แบ่งออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้

1.1.1 การสร้างโอกาส (Creating Opportunity)

การสร้างโอกาส เป็นการตีความหมายจากกระบวนการดำเนินงานด้านคนพิการ ในปัจจุบันและแนวโน้มการดำเนินงานในอนาคตเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ เป็นการบริหารจัดการองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ การเข้าสู่สังคมหรือดำเนินกิจกรรมทางสังคมใด ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและสมรรถนะที่มี ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 7 คนที่ 20 และคนที่ 24 กล่าวในการสัมภาษณ์ระดับลึกตอนหนึ่งว่า

การเป็นคนพิการจากประสบการณ์ของตัวเองเองกว่าจะมาถึงจุดที่มีอาชีพมั่นคง เลี้ยงดูตัวเอง กับครอบครัวได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือคำว่า โอกาส ไม่ใช่แค่โอกาสจากการที่คนอื่นหยิบยื่นให้นะ แต่ตัวเราเองที่เป็นคนพิการต้องสร้างโอกาสด้วยตัวเองด้วย นึกคิดว่าสมัยก่อนคนพิการจะต้องเจออะไรจากคนรอบข้าง ในสมัยนี้ดีขึ้นมากแล้ว แต่ผมโชคดีที่มีครอบครัวมีเพื่อนฝูงที่เข้าใจและผลักดันให้ได้มีโอกาสทำในสิ่งที่ชอบ ตอนแรกผมก็เป็นเกษตรกร ผมตาบอดสนิทแต่ผมก็สามารถทำได้ จนเข้ามาทำงานในกรุงเทพ มีทั้งอาชีพอิสระ แล้วผมยังเปิดบริษัทร่วมกับเพื่อนตาบอดคนอื่น ๆ ด้วยนะ ถ้าพูดกันตรง ๆ สมัยนี้คนพิการจะมีโอกาสมากกว่าสมัยก่อน มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีเทคโนโลยีต่าง ๆ คอยสนับสนุนให้การใช้ชีวิตง่ายขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2561)

จากการลงพื้นที่สถานประกอบการ ได้เจอคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ ทั้งสถานประกอบการที่ค่อนข้างแย่ หมายถึงมีการปฏิบัติต่อคนพิการไม่ค่อยดี ไปจนถึงบริษัทที่ดูแลคนพิการเหมือนเป็นคนหนึ่งในครอบครัว พี่พบว่าคนพิการส่วนมากมีความสามารถนะ ที่น้องเรียกว่าสมรรถนะเนี่ยะคนพิการทุกคนมีทั้งความสามารถมีหัวใจที่เข้มแข็ง บางคนยอมลำบากขึ้นรถประจำทาง เดินทางไกลไม่คุ้มค่ารถ ขอแค่ได้มาทำงานมาร่วมสังคมกับคนอื่น ๆ แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือทำให้โอกาสพวกเขาได้แสดงความสามารถ ไม่ใช่แค่สถานประกอบการ สังคม หรือคนอื่น ๆ ต้องเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงสมรรถนะที่มี แล้วจะรู้ว่าคนพิการไม่ได้ต่างจากเราเลย ถ้าเราสร้างโอกาสทางการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก รถประจำทางสาธารณะที่ดี พี่รับรองว่าเราจะเห็นคนพิการใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคมได้อย่างไม่แตกต่าง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2561)

ลูกชายที่ถือว่าโชคดี แม้จะมีความพิการแต่บริษัทและเพื่อนร่วมงานเปิดโอกาสให้เค้าสามารถทำงานตามความสามารถที่เค้ามี หัวหน้างานทำความเข้าใจกับลักษณะและข้อจำกัดของความสามารถแบบออทิสติก มีการจัดสภาพแวดล้อม ทางเดินที่ทำให้คนที่ออทิสติกสามารถทำงานได้ เพราะออทิสติกเนี่ยจะต้องทำงานแบบซ้ำ ๆ และต้องได้พักบ่อยบ้าง พี่จึงมองว่าการสร้างโอกาสเป็นสิ่งสำคัญมาก ๆ ที่จะทำให้คนพิการให้เข้าสู่สังคม

ได้ทำงาน โดยเราอาจจะต้องมองข้ามเรื่องเงินเดือนแต่เรามองว่าเค้าได้ฝึก ได้ฟื้นฟู จนเกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมันคือความสุขของครอบครัวที่มีลูกเป็นคนพิการมาก ๆ แล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2561)

สิ่งที่สังคมเรายังขาด และผมพยายามสร้างให้มันเกิดขึ้นสำหรับคนพิการมันคือโอกาส การสร้างโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถเป็นความท้าทายของเชิงนโยบาย แน่แน่นอนว่าตอนนี้เรามีเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากขึ้น แต่มันยังไม่มากพอที่จะเปิดโอกาสให้คนพิการหลาย ๆ คนได้ออกมาดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ หรือแสดงความสามารถเพื่อพิสูจน์ว่า เอ้ย คนพิการก็ทำได้นะ คุณต้องเปลี่ยนมุมมองใหม่ที่มีต่อคนพิการ ซึ่งสิ่งที่พวกเราพยายามทำกันอยู่ได้แสดงให้เห็นว่าพอเรามีโอกาส เราคว่ามั่น เราผลักดันมัน ตอนนี้คนก็ยอมรับมากขึ้น นื่อง ๆ คนพิการก็มีความสุขมากขึ้น มีรายได้จากสิ่งทีทุกคนช่วยกันผลักดันให้เกิดขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2561)

การทำงานด้านคนพิการจากประสบการณ์ผม คำว่าโอกาสเป็นสิ่งที่คนพิการต้องการมากที่สุด เพราะโอกาสมันไม่ได้ครอบคลุมว่า เออให้โอกาสเค้ามาทำงานอันนั้นอันนี้ แต่มันหมายถึงการจัดการสิ่งต่าง ๆ มากมายในสังคมเรา ตั้งแต่ทัศนคติ สภาพแวดล้อม การบริการของภาครัฐ หรือที่ผมกำลังต้องการมาก ๆ ตอนนี้คือการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยฝึกทักษะให้คนพิการ การสร้างโอกาสมันต้องเกิดจากหลาย ๆ องค์ประกอบ คนพิการถึงจะใช้ชีวิต และแสดงความสามารถออกมาได้เต็มที่นะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 24 นามสมมติ, 2561)

1.1.2 การขจัดสิ่งขวางกั้น (Barrier-Free)

การขจัดสิ่งขวางกั้น เป็นการตีความที่เกิดจากปัญหาของโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคนพิการมาถึงในปัจจุบัน ดังนั้น จึงต้องมีการบริหารจัดการองค์ประกอบหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรค หรือส่งผลต่อการขัดขวาง ลดทอน หรือปิดกั้นคนพิการในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ การเข้าสู่สังคมหรือดำเนินกิจกรรมทางสังคมใด ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถแสดงสมรรถนะของตนเองได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับตามความต้องการของตน ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 คนที่ 8 คนที่ 12 คนที่ 18 และคนที่ 25 กล่าวในการสัมภาษณ์ระดับลึกตอนหนึ่งว่า

จริง ๆ แล้วปัญหาของคนพิการในสังคมไทยเราเทียบกับต่างประเทศจากประสบการณ์ที่ผมได้ไปดูงานมาหลาย ๆ ที่ สิ่งหนึ่งที่เรายังก้าวข้ามการพัฒนาไม่ได้ ผมมองว่ามันมี Barrier อะไรบางอย่าง เช่น ทัศนคติของคนไทยที่มองคนพิการแง่ลบก็ใช่ อย่างระบบการเดินทางสาธารณะถ้าเป็นต่างประเทศคนพิการสามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้เหมือนคนทั่วไป แต่น้องดูที่เมืองไทยที่กรุงเทพฯ คนพิการจะออกจากบ้านยังง้อออกมาพูดบาทก็ไม่เท่ากันแล้ว ดังนั้นต่อให้เราพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย เราส่งเสริมการจ้างงาน เราฟื้นฟูคนพิการ แต่สุดท้ายมันต้อง

ค้นหาว่ากำแพงที่มันกั้นการพัฒนาด้านคนพิการจริง ๆ คืออะไร เราอาจต้องรื้อปัญหาในอดีตขึ้นมาดูแล้วหาทางจัดการกับมัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2561)

พอมาทำงานตรงนี้ที่สามารถบอกได้ว่าสิ่งหนึ่งที่เราไม่สามารถแก้ปัญหาเรื่องคนพิการในสังคมได้ คือเรายังมีอุปสรรคที่ฝังลึกมานานอยู่ เรามีงบประมาณ เรามีศูนย์บริการฟื้นฟูคนพิการ แต่คนพิการไม่สามารถไปใช้บริการได้ จบเลย สมมติแค่สมมตินะ เด็กพิการกำพร้าคนหนึ่งอยู่ห่างจากศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 500 เมตร แต่เค้าไม่สามารถออกไปใช้บริการได้เพราะไม่มีคนพาไป เจ้าหน้าที่รัฐไม่พอ การเดินทางไม่สะดวก กฎหมายที่ห้ามให้ผู้ดูแลเด็กพิการออกนอกสถานที่ สุดท้ายเด็กไม่ได้รับการฟื้นฟูจนมีอาการแยกว่าเดิม เมื่อโตขึ้นก็ไม่สามารถเข้าสู่สังคม ไม่ต้องพูดถึงไปทำงานเลี้ยงตัวเอง ยากมาก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2561)

สังคมไทยปัจจุบัน มันเป็นผลมาจากโครงสร้างหรือมุมมองของคนในอดีตที่เห็นความสำคัญของปัจจัยอื่น ๆ มากกว่าความสำคัญของคน ส่งผลให้เกิดสิ่งต่าง ๆ มากมายที่ขัดขวางโอกาสของคนพิการ กีดกันไม่ให้คนพิการหรือแม้แต่คนทั่วไปใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย ตัวอย่างง่าย ๆ ของอุปสรรคที่เกิดจากผลในอดีต และส่งผลอย่างชัดเจนในปัจจุบัน คนไทยมองเรื่องเศรษฐกิจ ฐานะทางการเงินสำคัญกว่าคน รถยนต์ ถนน คน และสะพานลอย คือหลักฐานว่าคนไทยมองว่ารถใหญ่กว่าคน จึงเกิดสะพานลอยซึ่งต่างประเทศเค้าไม่มีกันแล้ว คนตาบอด คนที่พิการทางการเคลื่อนไหว ต้องใช้ชีวิตลำบาก หรือเมื่อคนธรรมดาคนหนึ่งเกิดประสบอุบัติเหตุอยู่ในสภาพความพิการก็ต้องเจอความลำบากเช่นกัน ต่อไปเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย หากประเทศไทยยังไม่ทำความเข้าใจ และจัดการกับสิ่งที่กีดกันทางสังคมได้อย่างเหมาะสม เราอาจจะต้องเจอปัญหาที่แก้ไขได้ยากกว่าทุกวันนี้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2561)

คนทั่วไปอาจมองว่าหนูเป็นคนพิการเวลาหนูออกข้างนอกหลายคนก็จะมอง แต่ตัวหนูเองไม่เคยมองว่าตัวเองพิการ หนูออกไปใช้ชีวิตข้างนอก อยากไปไหนก็ต้องหาทางไป รวมถึงออกมาทำงานตรงนี้ด้วย แต่สิ่งที่หนูเจอคืออุปสรรคที่พบในสังคม ยกตัวอย่างเช่น หนูออกจากบ้านจะไปขึ้นรถไฟฟ้า ปรากฏว่าทางกรุงเทพฯ เอะเสาะเหลือมากันฟุตบอลไม่ให้มอเตอร์ไซค์ขึ้น อ่าว แล้วหนูนั่งวีลแชร์หนูจะทำยังไง สุดท้ายพี่ ๆ แลวนั้นต้องมาช่วยกันยก โอเคว่าสังคมไทยเปิดโอกาสให้คนพิการหลาย ๆ เรื่อง แต่หนูว่ามันยังมีอุปสรรคบางอย่างที่แม้แต่ภาครัฐเองยังไม่สามารถก้าวข้ามได้ เช่นพวกความเข้าใจ หรือการมองแต่ว่าคนทั่วไปใช้ชีวิตได้สมนึกถึงคนพิการ ดูแค่ฟุตบอลในกรุงเทพฯ ทางเดินสำหรับคนพิการทางสายตาทำให้คนตาบอดที่เดินตามตถนนบ้าง ซนตันไม้บ้าง หนูว่าเรายังต้องแก้ไขตรงนี้อีกหลายอย่างถึงจะพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2561)

สิ่งที่เรากำลังทำอย่างต่อเนื่องไม่ใช่แค่การสร้างโอกาสให้กับคนพิการ แต่เราทำอีกอย่างควบคู่กันไปคือการพยายามทำลายกำแพงทางสังคมลง เช่นที่เราจัดกิจกรรมปั่นจักรยานร่วมกับคนในสังคมซึ่งได้รับการตอบรับอย่างดี แต่ต่อให้เราสร้างโอกาสการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพให้คนพิการ แต่เรายังมีกำแพงบางอย่าง

ที่กั้นระหว่างสังคมกับคนพิการอยู่ เช่น ความเชื่อที่มองว่าคนพิการ ความพิการเป็นผลจากกรรม พ่อแม่ก็เลยไม่สนใจ จะพัฒนาหรือฟื้นฟูเค้า กลายเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของเด็กพิการ การศึกษาที่หลายครั้งก็ปฏิเสธเด็กพิการ พอจะเข้าทำงานก็ถูกปฏิเสธจะด้วยว่าทัศนคติ หรือความไม่พร้อมของสภาพแวดล้อมในที่ทำงานก็แล้วแต่ หรือแม้แต่ กฎหมายเองก็มีส่วนที่ยังจำกัดสิทธิของคนพิการ คนพิการเลยถูกบีบให้ไปขอทานเพื่อให้อยู่รอด ดังนั้นเนี่ย ทัศนคติหรือความเชื่อเองก็เป็นหนึ่งในตัวอย่างที่ชัดเจนของการปิดกั้นโอกาส และทำร้ายคนพิการไม่รู้จบ ทั้งที่ คนพิการหลายคนเป็นคนมีศักยภาพมีความสามารถ แค่อัศจรรย์เปิดโอกาสและไม่ปิดกั้นคนพิการจะได้พิสูจน์ว่าเค้าก็ไม่ ต่างจากคนทั่วไป (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25 นามสมมติ, 2561)

1.1.3 การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน (Integration)

การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เป็นการตีความหมายร่วมกัน ระหว่างปัจจัยความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยจะต้องอยู่บนพื้นฐานของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และ ทรัพยากรที่ถูกจัดสรรให้กับหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานด้านคนพิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรประเภทต่าง ๆ จากหน่วยงานภาคเอกชน ดังนั้น กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพที่มุ่งผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ให้ประสบผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืน จึงต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนและทุกระดับ ซึ่งหมายรวมถึงการบูรณาการองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สร้างโอกาสหรือขจัดสิ่งขวางกั้น ให้เกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 คนที่ 10 คนที่ 16 คนที่ 19 และคนที่ 29 กล่าวในการสัมภาษณ์ระดับลึกตอนหนึ่งว่า

สิ่งสำคัญในการทำงานด้านคนพิการคือการบูรณาการการทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ไม่ใช่แค่ภาครัฐ แต่ตัวผู้ประกอบการ สถานประกอบการ หรือหน่วยงานต่าง ๆ ต้องเข้ามาช่วยกัน การที่เราจะสร้างโอกาส ส่งคนพิการเข้าสู่สังคม หรือให้ทำงาน เราต้องให้ทรัพยากรทั้งความรู้ งบประมาณจำนวนมาก การทำงานร่วมกันจะช่วยให้การขับเคลื่อนมีแรงผลักดันไปข้างหน้าได้เพิ่มมากขึ้น ตอนนี้นักวิจัยและนักวิชาการเองก็เป็นส่วนร่วมหนึ่งที่ผมมองว่าจะช่วยยกระดับการทำงานด้านคนพิการในประเทศไทยได้ด้วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 นามสมมติ, 2561)

การผลักดันให้คนพิการได้รับการจ้างงานไม่ว่าในรูปแบบไหนก็ตาม เราจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพราะเรามีวัตถุประสงค์เดียวกันคือทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการจ้างงานนอกจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรอิสระ สถานประกอบการเองก็เป็นเหมือนกลไกสำคัญที่จะเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนคนพิการ ซึ่งเราขับเคลื่อนโดยใช้กฎหมายที่สนับสนุนการจ้างงานเป็นแกนหรือกรอบสำคัญ สนับสนุนให้บริษัทต่าง ๆ จ้างคนพิการตามกฎหมายกำหนดแทนการจ่ายเงินเข้ากองทุน หรือการจ้างงานเพื่อ

สังคมเองก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่เราทำให้มันเกิดขึ้นมา ในฐานะองค์กรอิสระเองเราก็สนับสนุนการฝึกฝน เตรียมความพร้อมให้คนพิการมีบุคลิก ความสามารถสอดคล้องกับความต้องการของบริษัท (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2561)

ในบทบาทที่พี่เป็นทั้งเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ เป็นคนพิการด้วย แล้วก็ประกอบอาชีพส่วนตัวด้วย พี่มองว่าการจะทำให้คนพิการที่ค้าขายโอกาสอย่างพี่น้องมาเจอในวันนี้ได้เข้าถึงสิทธิ ได้มีโอกาสที่เค้าควรจะมี จะต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของหลาย ๆ ฝ่าย อย่างการเข้าถึงสิทธิของคนพิการในชุมชนเอง ต้องมีกลุ่มอาสาสมัครเข้ามาช่วย เพราะตัวกรมเองก็ไม่มีคนมากพอจะลงในทุกพื้นที่ เพราะมีคนพิการในกรุงเทพมหานครจำนวนมากที่เค้าไม่พร้อมจะออกมาข้างนอก ดังนั้น ภาครัฐเองก็ต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มอาสาสมัคร หรือพวกองค์กรเกี่ยวกับคนพิการ ต้องเกื้อกูลกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2561)

ปัญหาที่พี่พบจากการทำงานมาหลายปีคือการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ้าคนมองจากภาพรวมจะมองว่ามีการประสานงานกัน มีการวางระบบที่ดีขึ้น แต่พอลงระดับปฏิบัติการจะยังแสดงให้เห็นว่าการทำงานด้านคนพิการในไทยยังขาดการวางแนวทางการทำงานร่วมกัน อย่างที่เคยเจอการช่วยเหลือคนพิการติดเตียงที่มีอาการค่อนข้างหนัก จะต้องมามีที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์บริการคนพิการ อาสาสมัคร นักสังคมสงเคราะห์ แต่พอลงพื้นที่จริงการทำงานร่วมกันยังมีอุปสรรคมาก หรือเอาง่ายกว่ากัน แค่ว่าประสานกับคนขับรถตู้ในการลงพื้นที่ยังจุกจิกไม่ได้ติดเลย แล้วเราจะไปช่วยคนพิการได้อย่างไร ถ้ายังมีปัญหาแบบนี้ใช่ไหม (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21 นามสมมติ, 2561)

เรามีแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการนะ ซึ่งเราได้กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไว้ เพื่อให้เกิดรูปแบบการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ซึ่งมันก็เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งด้วย แต่ปัญหาคือคนมักเข้าใจผิดว่าเป็นความรับผิดชอบของกรมเดียว แล้วอย่างที่เราเจอกันคือการขอข้อมูลหรือความร่วมมือข้ามหน่วยงานมักจะทำให้เกิดปัญหา หรือปัญหาการเกี่ยวความรับผิดชอบกัน ดังนั้นเนี่ยะ การทำงานด้านคนพิการให้มันเกิดการพัฒนาชัดเจนได้ จะต้องสร้างรูปแบบการทำงานร่วมกัน การระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละด้านให้ชัดเจนจะได้รู้ว่าใครมีองค์ความรู้อะไรถือทรัพยากรอะไรไว้ จะได้มาช่วยกันทำงานให้เป็นรูปธรรม ก็อยากฝากน้องในประเด็นนี้ด้วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 29 นามสมมติ, 2561)

ดังนั้น จากการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ คือ แนวคิดทางการจัดการที่มุ่งเน้นการค้นหาองค์ประกอบที่สร้างโอกาส (Creating Opportunity) และขจัดสิ่งขวางกั้น (Barrier-Free) การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง คือ คนพิการเกิดอิสรภาพในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิถีการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสมรรถนะ

ที่มี และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมคนพิการ โดยมีปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จคือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง (Integration Process) ร่วมกัน

1.2 องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 คน ได้ระบุแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการที่สำคัญ ซึ่งผู้วิจัยสามารถจำแนกและจัดกลุ่มองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพในบริบทของประเทศไทย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยการสร้างทฤษฎีฐานราก สามารถแสดงรายละเอียดองค์ประกอบการให้ความหมาย และข้อความสำคัญในการประเมิน ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสนับสนุนให้คนพิการเกิดปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยการจัดสรรรูปแบบการสนับสนุนและการช่วยเหลือจะต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังจะมุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีค่า มีผู้เอาใจใส่ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมคนพิการได้

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 คนที่ 15 คนที่ 17 คนที่ 28

แบบที่เนี่ยคือพิการแต่กำเนิด พี่อยู่หมู่บ้านที่ห่างไกลมาก แรก ๆ ปัญหาคือพ่อแม่กังวล ไม่สนับสนุนให้ออกไปข้างนอก กลัวเกิดอุบัติเหตุ แต่สุดท้ายเค้าก็โอเคนะ คนในหมู่บ้านก็สนับสนุน จนวันหนึ่งพี่ได้ การสนับสนุนให้เข้าไปเรียนที่โรงเรียนคาทอลิก พี่เริ่มได้การศึกษา ได้เรียนรู้ฝึกฝนตัวเอง พี่ถือว่าโชคดีที่มีโอกาส ได้รับการสนับสนุนมาตั้งแต่เด็ก พอมาวันนี้พี่ก็ต้องคืนกลับให้คนอื่น ๆ พี่ทำงานในส่วนการเป็นตัวแทนคนพิการ ในการเรียกร้องสิทธิ แล้วก็ให้ความรู้ผ่านรายการ 1479 ออนไลน์ เพื่อให้ข้อมูลกับคนพิการคนอื่น ๆ มันคือผลจากการที่เราได้รับการสนับสนุนจนเรามีความพร้อม เราก็จะกลับมาสนับสนุนคนอื่น ๆ ที่เค้าขาดโอกาส (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5 นามสมมติ, 2561)

ทุกวันนี้กลุ่มอาสาสมัคร ทั้ง อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) อสส. (อาสาสมัครสาธารณสุข) เป็นกลุ่มที่เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนคนพิการ จากที่น้องเข้ามาในงานวันนี้จะเห็นว่าคนพิการในชุมชนส่วนมากมีความลำบาก มีความพิการแล้วสูงอายุ การจะไปเข้าถึงบริการของรัฐก็ยาก พวกหน่วยงานภาครัฐ

เองก็ไม่สามารถเข้าถึงพวกเค้า ที ๆ กลุ่มอาสาสมัครเลยเข้ามาช่วยสนับสนุนตรงนี้ ตั้งแต่ช่วยเรื่องทำบัตรคนพิการ เรื่องการแจ้งสิทธิ การติดตามผู้พิการตามเขตที่ที ๆ แต่ละคนรับผิดชอบ ซึ่งเราจะทำงานร่วมกับกรม กับศูนย์บริการคนพิการในกรุงเทพ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2561)

ถ้าตามโจทย์คือเราจะทำยังไงให้คนพิการหนึ่งคนตั้งแต่เริ่มพบความพิการเนี่ยะ นอกจากตัว คนพิการเองที่ต้องมีความต้องการจะทำงาน การสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ ให้กับคนพิการตั้งแต่พบความพิการเป็น สิ่งสำคัญมากที่เราต้องระบุให้ได้ เช่น สิ่งที่ใหญ่สุดอย่างกฎหมาย น่องรู้ไข่ม้อยว่ามีมาตรา 33 – 35 ถ้าเราจะสนับสนุน ทางกฎหมายเราควรตัดเรื่องการจ่ายเงินค่ากองทุนออกซะ แล้วผลักดันให้สถานประกอบการจ้างงานตามมาตรา 33 ตัวสถานประกอบการเองก็ต้องเปิดใจ ให้การสนับสนุน ให้โอกาสคนพิการได้ทำงาน อย่าว่าแต่เอกชนเลย หน่วยงาน ภาครัฐเองยังไม่สนับสนุนการจ้างงานคนพิการเลย แล้วในประเทศไทย ผมคิดว่าการสนับสนุนในระดับชุมชนคือ กฎหมายสำคัญ การจัดตั้งกลุ่ม ชมรม และพัฒนาสู่ศูนย์บริการคนพิการมีความจำเป็นมาก ที่จะเข้ามาสนับสนุนคน พิการ ตั้งแต่การฟื้นฟู การให้บริการ การผลักดันให้ทำงาน ซึ่งผมเองให้ความสำคัญกับประเด็นนี้มากและอยากให้ใน อนาคตเกิดเป็นรูปธรรมได้จริง ๆ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2561)

สำหรับครอบครัวที่มีลูกหลานเป็นออทิสติกนะคะ สิ่งแรกคือการสนับสนุนจากครอบครัว ครอบครัวต้องยอมรับ ต้องเข้าใจ เพราะที่ผ่านมาเด็กที่มีปัญหาเรื่องพัฒนาการหรือเข้าสู่สังคมตอนโต คือช่วงแรก ผู้ปกครองอายุ เราต้องยอมรับกันตรง ๆ เพราะเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการดูแลช่วงแรก ๆ จะควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ อาจจะมีน้ำลายยืด พ่อแม่บางคนก็อายุ แต่ถ้าพ่อแม่เข้าใจ ยอมรับและสนับสนุนให้เค้าเข้ามารับการฟื้นฟู การฝึก กล้ามเนื้อ อย่างเด็ก ๆ ที่อยู่ในสมาคม เห็นมั๊ยคะ ก็สามารถควบคุมตัวเองได้ดี สื่อสารกับเราได้ มีพัฒนาการที่ดีได้ พอเค้ากลับไปอยู่บ้าน ครอบครัว ชุมชนก็ต้องคอยสนับสนุนเค้าต่อ เค้าก็จะสามารถไปใช้ชีวิตในสังคมได้ (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 28 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการ สังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุน ทางสังคมสำหรับขั้นตอนการวิจัยในลำดับถัดไป ดังตารางที่ 48

ตารางที่ 48 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. การสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	S ₁
2. การสนับสนุนของชุมชนและคนรอบข้างส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	S ₂
3. การสนับสนุนของภาครัฐในด้านต่าง ๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ เป็นต้น ส่งผลต่อคนพิการในการใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	S ₃
4. การสนับสนุนขององค์กรอิสระ และองค์กรด้านคนพิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	S ₄
5. คนพิการควรมีบทบาทในการสนับสนุนคนพิการร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพ	S ₅
6. ผู้ดูแลคนพิการ (Caregiver) และผู้ช่วยคนพิการ (Personal Assistant) เป็นคน/กลุ่มคนที่มีบทบาทในการสนับสนุนการใช้ชีวิต การเข้าถึงสิทธิ และการประกอบอาชีพของคนพิการ	S ₆
7. อาสาสมัครด้านคนพิการมีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าถึงและใช้สิทธิของคนพิการที่ครอบคลุมทั้งการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ	S ₇
8. สถานประกอบการหรือนายจ้างมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม	S ₈
9. การสนับสนุนคนพิการไม่ควรเป็นในรูปแบบการแจกหรือการให้ แต่ควรเป็นการสนับสนุนปัจจัยที่ทำให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพที่ต้องการได้	S ₉
10. การยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างเท่าเทียม และได้ประกอบอาชีพที่ต้องการตามสมรรถนะของตน เป็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับคนพิการ	S ₁₀

2) องค์ประกอบที่ 2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology and Innovation)

เทคโนโลยีและนวัตกรรม หมายถึง สิ่งสนับสนุนที่เกิดจากการค้นคว้า ทดลอง และพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมหรือถูกคิดค้นขึ้นมา ที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการด้านต่าง ๆ โดย บริบทของเทคโนโลยีจะครอบคลุมทั้งเทคโนโลยี และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของ คนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 คนที่ 4 คนที่ 23

เทียบตัวอย่างง่าย ๆ เทคโนโลยีหรือที่เรียกว่าเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ก็เหมือนรถยนต์สำหรับเรา ที่ทำให้เราใช้ชีวิตได้สะดวกขึ้น สมมติว่ามีการพัฒนาขาเทียมที่ทำให้คนพิการสามารถ เดินได้ดีขึ้น หรืออาจเร็วกว่าคนทั่วไปด้วยซ้ำ คนพิการก็จะสามารถใช้ชีวิตหรือทำงานได้ปกติทั่วไป จากที่ผมบอกไป ว่าเรื่องของคนพิการในสังคมไทยมันมีเหมือนกำแพงกั้นการพัฒนา ตัวเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมต่าง ๆ จะเป็นหนึ่งใน พื้นเพื่อสำคัญที่จะช่วยให้เราก้าวข้าม Barrier ได้ ซึ่งในอนาคตเชื่อว่านวัตกรรมต่าง ๆ จะทำให้เทคโนโลยีสำหรับคน พิการมีราคาถูกลง คนพิการสามารถเข้าถึงแล้วใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2561)

เทคโนโลยีสำหรับคนพิการในไทยเริ่มมีเยอะขึ้นก็จริง แต่ถามว่าคนพิการทั่วไปสามารถซื้อหามา ใช้ได้มั้ย กลุ่มของเราเล็งเห็นว่าเทคโนโลยีกับพวกสิ่งอำนวยความสะดวกจะช่วยให้คนพิการใช้ชีวิตในสังคมได้ ประกอบอาชีพได้ จึงตั้งกลุ่มขึ้นมาเพื่อพัฒนานวัตกรรม สร้างเทคโนโลยีที่คนพิการสามารถซื้อได้ในราคาถูกลง มองอีก แง่หนึ่งเทคโนโลยีเองก็มีส่วนช่วยลดต้นทุนหลาย ๆ อย่างได้ ผมเองก็นำเทคโนโลยีมาช่วยในการออกแบบ แล้วเปิด โอกาสให้คนพิการเข้ามาร่วมกลุ่ม พอเราสร้างอย่างเครื่องยกเสร็จเราก็กระจายให้กับคนที่ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายและ มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องยกที่ปกติมีราคาแพง ตกหลายแสน แต่เราผลิตได้ในราคาหลักหมื่นเท่านั้นเอง ปัจจัยที่ผมมอง ว่าสำคัญนะคือต้องให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมทั้งการออกแบบ การทดลองใช้ เพราะคนพิการคือคนที่รู้ปัญหามากที่สุด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2561)

ตอนนี้เราพัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ช่วยสนับสนุนการใช้ชีวิต การทำงาน กับ การช่วยเหลือกลุ่มคนหูหนวก โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณกับสัญญาณอินเทอร์เน็ต ทำให้คนหูหนวกสามารถ ติดต่อเข้ามายังศูนย์บริการและขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา ทุกวันนี้ลองดูว่าตามรถไฟฟ้าจะมีคนหูหนวกใช้ภาษา ไม้เพิ่มขึ้นไหมยัยคับ เพราะพฤติกรรมเค้าเริ่มเปลี่ยน คนหูหนวกจะค่อนข้างกังวลเวลาออกไปข้างนอกเพราะเค้าไม่ได้ยินอะไร เค้าก็กลัวที่จะโดนนิทาโดนว่าอะไร แต่ตอนนี้เค้าเริ่มมีความกล้ามากขึ้น ถ้าเจอปัญหาอะไรเค้าก็สามารถ

ติดต่อกลับมาขอความช่วยเหลือได้ทันที แต่ภาครัฐอาจจะต้องเพิ่มการสนับสนุนให้มีล่ามภาษามือมากขึ้น เพราะก็ยังมีคนจำนวนจำกัด (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 23 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 2 เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับขั้นตอนการวิจัยในลำดับถัดไป ดังตารางที่ 49

ตารางที่ 49 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการจะช่วยให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	T2
2. เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการจะช่วยเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถเลือกประกอบอาชีพได้มากขึ้น	T2
3. กลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการให้ดีขึ้น	T3
4. ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับคนพิการ	T4
5. เทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยในการลดต้นทุนการผลิต ทำให้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีราคาถูกลง คนพิการและคนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงและจัดหาได้ง่ายขึ้น	T5
6. เทคโนโลยีทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All)	T6
7. เทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้น	T7
8. เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	T8
9. เทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีบทบาทในการลดช่องว่างระหว่างคนพิการกับคนในสังคมได้	T9

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
10. การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อคนพิการ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ	T10

3) องค์ประกอบที่ 3 การศึกษาและการเรียนรู้ (Education and Learning)

การศึกษาและการเรียนรู้ หมายถึง การฝึกฝน เรียนรู้ทักษะด้านการดำรงชีวิต พื้นฐาน การประกอบอาชีพ และการเข้าสู่สังคม ผ่านกระบวนการที่เหมาะสมกับคนพิการซึ่งอาจเป็นการศึกษาและเรียนรู้ร่วมกับคนทั่วไปในสังคม โดยคนพิการจะต้องมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการศึกษาและการเรียนรู้ที่ตนเองต้องการและสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี ภายใต้การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีความพร้อมและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 11 คนที่ 12 คนที่ 13 คนที่ 20

คนพิการทุกวันนี้ที่ได้รับการศึกษาอยู่แค่ประมาณ 20% เท่านั้นเอง ทั้งที่กฎหมายสนับสนุนให้คนพิการทุกคนได้เข้าเรียนนะ ผมมองว่าไม่ต้องถึงระดับมหาวิทยาลัย แค่ให้เค้าได้เรียนรู้การใช้ชีวิตพื้นฐานในสังคม ส่วนคนไหนอยากต่อสูง ๆ ก็ต้องดูความต้องการดูว่าเค้าสามารถเรียนได้มั้ย สำหรับผมการศึกษามันเหมือนใบเบิกทางไม่ถึงขนาดสู่ความสำเร็จอะไร แต่มันนำร่องการใช้ชีวิตสำหรับคนพิการอย่างเรา อย่างผมจากคนบ้านนอกตอนนี้เรามีงานประจำ ได้เปิดบริษัทอย่างที่คุยไปตอนแรก การศึกษาเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็มีส่วนช่วยมาก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2561)

เป้าหมายของการศึกษาตอนนี้เราไม่มองแค่ทำให้เค้าใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างคนทั่วไปเท่านั้นนะคะ เรามีเป้าหมายสูงสุดคือการที่คนพิการได้มีอาชีพ เลี้ยงตัวเองได้ หรือบางคนกลายเป็นเสาหลักของครอบครัวได้เลย ทีนี้หน้าที่ของโรงเรียน ของมหาวิทยาลัยไม่ใช่การสอนสิ่งที่ไม่จำเป็นเหมือนที่ผ่านมา แต่เราต้องย้อนกลับไปดูว่าตั้งแต่เริ่มพบว่าเค้ามีความพิการ เค้ามีข้อจำกัดอะไร เค้าชอบอะไร ถนัดอะไร จากนั้นเราจึงพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะเค้า นั่นคือสิ่งที่ถูกต้อง บางคนเค้าอยากเป็นนักวิชาการ มีความเชี่ยวชาญเราก็นำเค้าเข้าสู่มหาวิทยาลัย บางคนถนัดสายอาชีพก็เข้าอาชีวะ เข้าสู่ศูนย์ฝึกวิชาชีพก็ว่ากันไป ตัวสถานศึกษาเองก็ต้องมีความพร้อมทั้งสภาพแวดล้อม หลักสูตร หรือแม้แต่ครูเองบางคนก็ไม่เข้าใจ ดังนั้น ภาครัฐต้องเข้ามา มีบทบาทสูงมาก

ในการพัฒนาบุคลากรทางการศึกษา เพราะความเข้าใจหรือทัศนคติต่อคนพิการมันยังเป็นปัญหาแม้กับพวกครู หรืออาจารย์ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2561)

ตอนนี้สถาบันอุดมศึกษาหลายแห่งก็เปิดให้คนพิการได้เข้ามาศึกษาต่อกันเพิ่มมากขึ้น แล้วนักศึกษาคคนพิการก็แสดงให้เห็นว่าเค้ามีความสามารถนะ แต่ครุมองว่าหลายมหาวิทยาลัยยังมีความไม่พร้อมเรื่องบุคลากร เช่น ครูที่สอนภาษามือได้ยังหายาก หรือบางคนไม่ทราบวิธีสอนนักศึกษาตาบอดก็ต้องค่อย ๆ ปรับตัวกันไป หรือการมีศูนย์บริการนักศึกษาคนพิการที่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ ดังนั้น เราอาจจะต้องพัฒนาส่วนนี้ไปพร้อม ๆ กับส่วนอื่น ๆ ในส่วนของหลักสูตรการเรียน ครุมองว่าเดี๋ยวนี้มีการแทรกการเรียนการสอนที่ทำให้เข้าใจคนพิการมากขึ้น เช่น พวกออกแบบ สถาปัตย์ ก็จะมีการเรียนรู้แนวทางการออกแบบเพื่อคนทุกคนอยู่แล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 นามสมมติ, 2561)

ที่ผมได้เข้ามาใช้ชีวิตในทุกวันนี้ได้สิ่งหนึ่งคือเพราะการศึกษา ผมเองมีโอกาสได้เข้าโรงเรียนได้เรียนต่อมหาวิทยาลัย ช่วงแรกอาจจะเจออุปสรรคความไม่เข้าใจของคนรอบข้างแต่เราสู้ เราขยัน จนเราสอบได้อันดับต้น ๆ ก็เป็นการพิสูจน์ว่าคนตาบอดก็เรียนร่วมกับคนอื่น ๆ ได้นะ แลเมเรียนเก่งกว่าด้วย ดังนั้น เนี่ยการเรียนร่วมกันนอกจากพัฒนาคนพิการแล้วยังสร้างความเข้าใจ การยอมรับกับคนอื่น ๆ ด้วยนะ ในต่างประเทศเองจะมีการเรียนร่วมกันระหว่างคนพิการกับคนทั่วไป เพื่อให้เด็ก ๆ ได้เกิดความคุ้นชิน เข้าใจเพื่อน ๆ และมองว่าความพิการเป็นเรื่องปกติ ซึ่งผมมองว่าถ้าเมืองไทยสามารถทำแบบนั้นได้ เราจะแก้ปัญหาคคนพิการบางส่วนได้เป็นอย่างดี ถึงแม้จะต้องใช้เวลาพอสมควร (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2561)

สำหรับผมนะการเรียนรู้คือสิ่งแรกที่เราต้องคิดถึงในการสนับสนุนคนพิการนะ มันต่างจากการศึกษาในสถาบันยังไง การเรียนรู้พยายามมองว่ามันเป็นการฝึกทักษะชีวิตให้เค้าสามารถอยู่รอดได้ การเรียนในโรงเรียน หรือมหาวิทยาลัยจะเป็นการเพิ่มศักยภาพในอีกระดับหนึ่ง ตัวผมเองเริ่มเรียนรู้จากในครอบครัว เอ๊ะเราจะเดินยังไงไม่ให้ชน เราจะกินอย่างไร ดังนั้นเนี่ยอาจจะต้องแยกประเด็นการเรียนรู้ และการศึกษา แล้วผนวกเข้าด้วยกัน หรืออีกตัวอย่างหนึ่ง ไม่ใช่คนพิการทุกคนที่อยากเรียนในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย บางคนคิดว่าถ้าเค้าได้เรียนรู้ทางวิชาชีพไปเลยจะเป็นประโยชน์มากกว่า จึงหันเหออกจากโรงเรียน ไปเรียนรู้สิ่งที่เค้าคิดว่าเค้าจะทำประโยชน์ได้มากกว่า (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2561)

ตัวที่เองไม่ใช่คนพิการแต่กำเนิด มาเป็นเพราะอุบัติเหตุตอนอายุ 16 เลยได้ผ่านการเรียนมาบ้างแล้ว แต่พอเราเริ่มพิการอย่างเป็นทางการ เราก็เริ่มเรียนรู้การใช้ชีวิต เรียนอักษรเบรล เรียนการใช้ไม้เท้าจนเราสามารถใช้ชีวิตเป็นปกติ จนได้เข้าศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยสวนดุสิต การที่เราได้เรียนรู้ชีวิต ได้รับการศึกษาทำให้เรามีทางเลือกในชีวิตตามที่เราต้องการได้มากขึ้น ตอนนี้ผมก็เรียนปริญญาเอกอยู่ แล้วเราก็นำความรู้ที่เรามาคิดโครงการที่ตอนนี้กำลังไปได้โอเคเลยคือ S2S สตาร์ทอัพ สตาร์ทอัพ ผมตั้งใจปรับเปลี่ยนภาพของคนตาบอดที่ต้องมีอาชีพเร่ร่อน

เล่นดนตรีริมถนน เราสร้างทางเลือกในการทำเป็นอาชีพซะ ดั้งนั้นการศึกษามันไม่ใช่แค่ช่วยตัวเรา มันต่อยอดไปช่วยเหลือคนอื่นได้ด้วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 3 การศึกษาและการเรียนรู้ สำหรับขั้นตอนการวิจัยในลำดับถัดไป ดังตารางที่ 50

ตารางที่ 50 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. เมื่อแรกพบความพิการ ทั้งกรณีการพิการแต่กำเนิดและการพิการในภายหลัง คนพิการจะควรได้รับการเรียนรู้ในการใช้ชีวิตประจำวัน และการใช้ชีวิตในสังคมขั้นพื้นฐาน	E ₁
2. คนพิการทุกคนควรได้รับโอกาสและการส่งเสริมให้เข้าถึงการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ	E ₂
3. คนพิการทุกคนควรได้รับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551	E ₃
4. คนพิการที่มีความพร้อม มีสมรรถนะ และมีความต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในสาขาวิชาที่คนพิการนั้น ๆ ต้องการ โดยสถาบันอุดมศึกษาจะต้องเตรียมความพร้อมการจัดการเรียนการสอนทุกรายวิชาสำหรับคนพิการ	E ₄
5. คนพิการที่มีความพร้อม มีสมรรถนะ และมีความต้องการศึกษาต่อในสายวิชาชีพ ควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในวิชาชีพที่คนพิการนั้น ๆ ต้องการ โดยสถานฝึกวิชาชีพจะต้องเตรียมความพร้อมการจัดการเรียนการสอน หรือหลักสูตรการอบรมวิชาชีพสำหรับคนพิการ	E ₅
6. สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกแห่ง ควรจัดการเรียนการสอน หลักสูตร บุคลากร และสิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดสอนรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ	E ₆

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
7. สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง ควรจัดการเรียนการสอน หลักสูตร บุคลากร และ สิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดการเรียนการสอนที่สร้างความ เข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ	E ₁₇
8. สถานศึกษาทุกระดับควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนร่วม ให้คนพิการ สามารถเข้าศึกษาในระดับการศึกษาทั่วไปทุกระดับ รวมถึงรองรับการเรียนการ สอนสำหรับคนทุกกลุ่มให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	E ₁₈
9. การส่งเสริมคนพิการด้านวิชาชีพควรดำเนินการในรูปแบบการศึกษาและการ เรียนรู้ตลอดชีพ หรือตามอัธยาศัย โดยไม่จำเป็นต้องจัดในลักษณะศูนย์การเรียน เฉพาะความพิการแต่ให้เป็นลักษณะของการศึกษาและเรียนรู้ด้านวิชาชีพร่วมกับ กับคนทุกกลุ่มให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	E ₁₉
10. ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ครูและ บุคลากรทางการศึกษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและความสามารถ ในการจัดการศึกษาที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสำหรับคนพิการ	E ₁₁₀

4) องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ (Participation)

การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ หมายถึง การส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมี ส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม เช่น กิจกรรมสันทนาการ การเล่นเกม การท่องเที่ยว การเมือง การอาชีพ ที่หมายรวมถึงการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะ ของคนพิการที่มีความสามารถ มีเสรีภาพในการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการ สอดคล้องกับ สมรรถนะที่มี โดยจะส่งผลลัพธ์ต่อการสร้างทัศนคติเชิงบวกของคนพิการต่อตนเอง ต่อคนพิการ คนอื่น ๆ และสังคม ในทางเดียวกันก็ส่งผลต่อการสร้างความเข้าใจ ทัศนคติเชิงบวกของคนในสังคม ต่อคนพิการ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในภาพรวม

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบน พื้นฐานของสิทธิ สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะ การประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9 คนที่ 18 คนที่ 24

สิ่งหนึ่งที่พีให้ความสำคัญกับเด็ก ๆ ในโรงเรียนของพีคือพีส่งเสริมให้เค้าได้เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมกับชุมชน กิจกรรมที่พีทำมาตลอดคือให้เค้าออกไปขายผักที่ปลูกให้กับชุมชน เดินเกะกันไป คนในชุมชนก็จะเกิดการรับรู้ว่าเด็ก ๆ ที่ตาบอดเค้าก็ทำได้นะ โตะไปเค้าก็จะมีอาชีพได้นะ ตัวเด็ก ๆ เองก็จะเกิดการรับรู้สิ่งที่ตัวเองทำได้ ลดความกลัวในการออกสู่สังคมได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2561)

การเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองของคนพิการยังดูมีบทบาทค่อนข้างน้อยนะ ซึ่งจริง ๆ เราก็มีตัวแทนคนพิการอยู่ เอาเป็นว่าเราก็ยังมีอุปสรรคบางส่วนในการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมอย่างที่หนูบอก แ่ออกมาเจอเสาวาง เจอทางเท้าที่เดินทางไม่ได้แล้ว พอมาเรื่องการเมือง เช่นเลือกตั้ง คุหาไม่พร้อมให้คนพิการเข้าไปในส่วนของนโยบายก็อาจจะต้องให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อให้นโยบายมันตอบกับความต้องการกับปัญหาที่เราเจอ เพราะบางทีถ้าเค้าไม่เข้าใจคนพิการ นโยบายมันก็จะไม่ครอบคลุมถึงเรา ดูจากเรื่องเสาวางทางที่หนูเจอนั้นแหละหนูต้องโทรไปที่เขตให้เค้าไปเอาออกให้ ซึ่งก็ขอบคุณที่เค้ามาเอาออกให้จริง ๆ นะคะ หนูจะได้เดินทางได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2561)

ปกติคนพิการเองมักจะชอบสื่อสารกับคนพิการด้วยกันเอง ไม่ค่อยออกไปข้างนอกพูดคุยกับคนอื่น ๆ เพราะเค้ายังมองว่าถ้าออกไป คนในสังคมจะออกเค้าไม่ดี มองว่าเค้าเกะกะ แต่ผมก็มองว่าถ้าเราผลักดันให้คนพิการออกไปทำกิจกรรม ไปใช้ชีวิตในสังคม มันจะมีบางอย่างที่เปลี่ยนทั้งตัวคนพิการและสังคม ผมเองก็สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ เราต้องแสดงให้เห็นคนอื่น ๆ เห็นว่าคนพิการก็สามารถใช้ชีวิตได้ เรามีความสามารถ แล้วสังคมสมัยนี้ไม่เหมือนเมื่อก่อน คนมองคนพิการดีขึ้นมากนะ มีคนอยากเข้ามาช่วยเยอะ คนพิการเองก็ต้องปรับความคิดเหมือนกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 24 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิสำหรับขั้นตอนการวิจัยในลำดับถัดไป ดังตารางที่ 51

ตารางที่ 51 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของคนพิการ เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นต้น มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของคนพิการ	P1
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองของคนพิการจะช่วยเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น และกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนพิการได้ชัดเจนมากขึ้น	P2
3. การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ของคนพิการ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อสังคมมากขึ้น	P3
4. การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ของคนพิการ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อตัวเองมากยิ่งขึ้น	P4
5. คนพิการควรมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่เหมาะสมกับคนอื่น ๆ ในสังคม นอกเหนือจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนพิการด้วยกันเอง	P5
6. การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของคนพิการ จะส่งผลให้คนในสังคมมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการเพิ่มมากขึ้น	P6
7. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของคนพิการ ควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ	P7
8. การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมของคนพิการ เป็นการพิสูจน์ว่าคนพิการมีสมรรถนะและความสามารถเหมือนคนอื่น ๆ ในสังคม	P8
9. คนพิการควรมีโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงบริหารหรือเชิงนโยบาย ทั้งในสังคมและในสถานที่ทำงาน	P9
10. ภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจ และวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	P10

5) องค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Device)

สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง สิ่งสนับสนุนให้คนพิการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ แบ่งเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ซึ่งจะช่วยให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ดำรงชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 คนที่ 8 คนที่ 16 คนที่ 27

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการมันเป็นเรื่องจำเป็นมากแล้วยังคงเป็นปัญหาค่ะ มันอาจจะดีขึ้นกว่าเดิม ฟ็องก็ทำหน้าที่เป็นตัวแทนการเรียกร้องสิทธิของคนพิการด้วยก็ยังมีเคสเรื่องนี้มาเรื่อย ๆ เรื่องรถไฟฟ้าก็ยังมีเรียกร้องสิทธิกันอยู่นะ ล่าสุดเรื่องรถเมย์ที่เรานำเข้ามา 1 คันเป็นต้นแบบ แต่ถามว่าจะนำมาใช้ได้จริงในประเทศไทยมั๊ย ก็ยากนะค่ะ เพราะฟุตบอลของเมืองไทยไม่ได้ทำระดับเดียวกันมันจะไม่ได้ระดับกับรถ ฟุตบอลก็เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกเหมือนกัน แบบรถเข็นที่ฟ็องก็เป็นสิ่งอำนวยความสะดวก คนพิการแต่คนประเภทก็จะมีของตัวเอง ช่วยให้เราใช้ชีวิตในสังคมได้ ทำงานได้ดี ฟ็องไปญี่ปุ่นมาฟ็องก็ออกไปข้างนอกเองได้สบายมากค่ะ เมืองไทยอาจจะต้องมามองเรื่องนี้นักใหม่ให้สิ่งอำนวยความสะดวกมันสามารถใช้ได้กับทุกคน ไม่ใช่แค่คนพิการนะค่ะ หรือเราอาจจะต้องพิจารณาเรื่องการบังคับ หรือการลงโทษให้เข้มแข็ง ทุกวันคนพิการต้องมาสู้มาเรียกร้องสิทธิกันเอง ซึ่งจริงแล้วมันถูกระบุไว้ในกฎหมาย แต่ก็ไม่ได้รับความสนใจ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2561)

ป่าทำงานตรงนี้ก็เกือบ ๆ 10 ปีนะ สิ่งที่ยังขาดแล้วก็จำเป็นคือพวกสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งสำหรับพาเด็ก ๆ ไปทำกิจกรรม ทั้งเรื่องของการให้เค้าได้ฟื้นฟู ที่ป่าพาไปก็คือจักรยานสำหรับการฟื้นฟูกล้ามเนื้อเด็ก ๆ มันจำเป็นมากเพราะป่าเคยสังเกตน้องคนหนึ่งพอเค้าได้มาปั่นจักรยานเค้าก็มีพัฒนาการดีขึ้น แต่เค้าขาดโอกาสตรงนี้เพราะอันนี้ที่ต่างชาติเค้าบริจาคมาให้เนอะ ป่าคิดว่าถ้าเป็นไปได้เรื่องนโยบายก็อยากให้ภาครัฐหรือส่วนที่เกี่ยวข้องเค้าจัดหาพวกสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับส่วนงานด้านคนพิการหรือมูลนิธิต่าง ๆ หรือทำรูปแบบการให้ยืมระหว่างหน่วยงานจะได้เปิดโอกาสให้เด็กเค้าได้ออกไปข้างนอกได้ฟื้นฟูร่างกายของเค้า (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2561)

ตัวผมเองอาจจะถือว่าเป็นคนพิการที่ไม่ค่อยประสบปัญหาเรื่องการใช้ชีวิต เพราะแค่แขนเราไม่มีข้างนึง แต่ถามว่าการใช้ชีวิตบางครั้ง สิ่งอำนวยความสะดวกก็ค่อนข้างจำเป็น ผมทำงานอยู่กับชุมชนปัญหาคือคนพิการมักมีฐานะยากจน เค้าหาซื้อพวกรถเข็น หรืออุปกรณ์การใช้ชีวิตเค้าไม่ได้ สุดท้ายเค้าก็ไม่ออกไปไหนกลายเป็นคนพิการติดบ้านติดเตียงกันไป จริง ๆ มันมีหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการยืมอุปกรณ์พวกนี้แต่คนพิการอาจจะไม่ค่อยรู้ มันก็จัดหามาจากกองทุนสำหรับคนพิการแหละ มันจึงควรถูกนำมาใช้เพื่อคนพิการใช้มั๊ยคับ หรือบางทีโอเคภาครัฐจัดซื้อมาแต่ดันไม่ตรงกับลักษณะความพิการเค้า ผมเลยมองว่าภาครัฐอาจจะต้องให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการ และจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ให้เค้าได้ยืมใช้บ้าง ส่วนระบบยืมคืนก็คงต้องพัฒนากันไป ต้องเกื้อกูลกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 นามสมมติ, 2561)

ทางศูนย์เองเราออกแบบสถานที่ สภาพแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อคนพิการ เช่น ทางลาด หรือ ห้องน้ำ ที่นั่งสามารถเข้าไปดูได้ว่ามีความกว้างมีราวให้คนพิการใช้ได้สะดวก ในโรงงานด้านหลังที่คนพิการนั่งทำงานเราก็ปรับสภาพให้เหมาะสม ก็จะมีคนมาดูงานเราเรื่อย ๆ นะ ต่างประเทศก็มีมาบ้าง คือประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวกมันคงไม่ใช่แค่ในบ้าน หรือข้างนอก แต่หมายถึงสถานที่ที่เค้าทำงานด้วย ดูผลิตภัณฑ์ที่คนพิการของเราผลิตออกมามีคุณภาพ แสดงว่าทุกคนมีศักยภาพ มีความสามารถแต่เราต้องจัดสถานที่ จัดของให้เหมาะกับเค้า (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 27 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก ดังตารางที่ 52

ตารางที่ 52 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. สิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล เช่น ไม้เท้าขาว เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยอ่าน เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	A1
2. สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนทุกคน ทางเดินแบบสัมผัสเฉพาะ เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	A2
3. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	A3
4. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการควรต้องกำหนดกฎหมาย ข้อบังคับ และบทลงโทษที่ชัดเจน	A4
5. การออกแบบและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All)	A5
6. การออกแบบและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทุกประเภทควรผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติหรือข้อบังคับการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) และเป็นธรรมแก่คนทุกคน	A6

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
7. สิ่งอำนวยความสะดวกควรครอบคลุมตั้งแต่ที่พักอาศัย การออกสู่สังคม และการประกอบอาชีพ	A7
8. การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลควรมีความปลอดภัย อำนวยความสะดวกต่อคนทุกคน การใช้งานไม่ซับซ้อน และมีราคาเหมาะสม	A8
9. ภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการจัดหาหรือจัดบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลที่มีราคาสูงให้กับคนพิการที่ขาดกำลังทรัพย์	A9
10. การออกแบบและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	A10

6) องค์กรประกอบที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การสนับสนุนให้คนพิการมีสมรรถนะในการดำรงชีวิต ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสมรรถนะของตน หลักการสำคัญคือการทำให้คนพิการมีสมรรถภาพในแต่ละด้านที่ดีขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งสมรรถภาพเดิมที่เหมาะสม โดยมีพื้นฐานของแนวทางที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูด้านการแพทย์ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการเกิดพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมได้

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 คนที่ 7 คนที่ 9 คนที่ 14 คนที่ 22 คนที่ 26

ผมเองพิการจากอุบัติเหตุ พอเราเริ่มฟื้นตัวสิ่งแรกที่ผมทำคือหาข้อมูลเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพของตัวเอง แล้วหลังจากนั้นก็เข้าไปเข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพนะคับ ซึ่งมันก็ไม่ใช่แค่เรื่องร่างกายเนอะ ก่อนพิการผมทำธุรกิจอยู่หลายตัว กำลังไปได้ดี พอเกิดเรื่องนี่มันก็ต้องมีเรื่องจิตใจ แต่ผมก็ไม่ได้มีปัญหามาก ฟื้นฟูสภาพทางจิตใจค่อนข้างเร็ว เรามองว่าสิ่งที่เราต้องทำคือเตรียมตัว ปรับตัวเข้ากับสภาพพิการแล้วมองว่าเราจะทำอะไรต่อเรามีความสามารถอะไร แล้วเราก็เดินไปตามสิ่งที่เราตั้งใจ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2561)

สำหรับลูกพี่เอง การฟื้นฟูเป็นสิ่งสำคัญมากตั้งแต่ที่เราเริ่มรู้แล้วว่าลูกเรามีความพิการ พี่จะเริ่มตั้งแต่เรื่องร่างกาย เพราะลูกเราแรก ๆ ก็จะควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ พี่ก็จะหาวิธี หาความรู้เองก่อน ฝึกลูกของเราเท่าที่ทำได้ และพาเค้าออกไปทำกิจกรรมกับกลุ่มฟื้นฟูต่าง ๆ กิจกรรมของกลุ่มชมรมผู้ปกครองสำหรับพี่ก็มีผลมาก

ต่อสภาพจิตใจของลูกเรา เพื่อเตรียมให้เค้าได้พบเจอผู้คนได้เข้าสู่สังคม ผู้ปกครองมีบทบาทมากที่จะผลักดันให้ลูกเราได้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น บางทีเราก็ต้องฝืนใจให้เค้าออกไปทำกิจกรรมข้างนอก ให้เค้าได้เรียนรู้ว่าล้มมันเจ็บ ไขมันร้อนนะ เราจะดูอยู่ห่าง ๆ จนเค้าพร้อมที่จะเข้าทำงาน เราก็ต้องคอยฝึกฝน ติดตามเค้า มันเหมือนการฟื้นฟูที่ต้องทำต่อเนื่อง ๆ หยุดไม่ได้ แต่ผลลัพธ์ที่ได้คือตอนนี้น้องสามารถทำงานในบริษัทใหญ่มา 5 ปีแล้ว เพื่อนร่วมงานก็ยอมรับ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2561)

ครูให้ความสำคัญกับเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการตั้งแต่เด็ก ๆ ไปจนเค้าประกอบอาชีพ ครูทำงานมาก็มากกว่า 34 ปี มองว่าเราต้องเริ่มตั้งแต่พบความพิการเพื่อให้เค้าได้เตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิต แล้วต่อเนื่องไปจนเค้าประกอบอาชีพเลย เพราะคนพิการเนี่ยะจิง ๆ เค้ามีศักยภาพหลาย ๆ อย่าง แต่มักจะโดนผลกระทบจากสิ่งรอบข้างไปปิดกั้นเค้า ดังนั้นพี่ก็จะฝึกฝนเค้าทั้งร่างกาย เรื่องของการใช้ไม้เท้าขาว การใช้ชีวิต การฟื้นฟูเรื่องจิตใจให้เค้าพร้อมใช้ชีวิตในชุมชน คนในชุมชนเองก็ให้การสนับสนุน มันต้องช่วยกันทุกฝ่ายเพราะเราใช้ชีวิตร่วมกัน พอถึงจุดหนึ่งที่เค้าพร้อม เค้าก็จะรู้สิ่งที่ตัวเองทำได้ ต้องการจะทำ เค้าก็จะเลือกอาชีพของเค้า บางคนก็ปลูกผักขาย บางคนก็อยากออกไปทำงานในหน่วยงาน เราก็ค่อย ๆ สนับสนุนเค้าต่อไป พอเค้าประสบความสำเร็จอย่างที่เค้าตั้งใจเค้าก็จะกลับมาช่วยน้องคนพิการคนอื่น ๆ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 นามสมมติ, 2561)

พอผมเริ่มมีอาการของความพิการตอนแรกครอบครัวก็หาทางรักษานะ แต่พอวันหนึ่งเราว่ามันคงไม่สามารถรักษาได้ เราก็เริ่มการฟื้นฟูตัวเองเป็นหลัก จิตใจเราก็ต้องเข้มแข็ง ผมก็พยายามฝึกเดินให้เหมือนคนปกติ ฝึกอย่างสม่ำเสมอจนคนก็แทบดูไม่ออกว่าเรามีอาการของความพิการ สำหรับคนพิการคนอื่น ๆ ที่มีอาการรุนแรงผมจึงคิดว่าการฟื้นฟูเป็นสิ่งสำคัญ เรื่องของจิตใจเนี่ยต้องเข้มแข็ง ต้องทำให้เค้าเกิดมุมมองที่ถูกต้องกับตัวเองก่อน ถ้าเค้ามัวแต่เศร้า ใจมันไม่ไปตัวมันก็ไม่ไป เพราะคนพิการหลายคนมาจากเค้าเกิดอุบัติเหตุ ใจมันก็ท้อเหี่ยวเลยต้องฟื้นฟูจิตใจและร่างกายควบคู่ไปด้วยกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2561)

การสร้างโอกาสให้กับคนพิการที่ด้อยโอกาสในชุมชน หรือพวกเด็กพิการเนี่ยะ พี่คิดว่าถ้ามีศูนย์ให้บริการฟื้นฟูอยู่ใกล้ ๆ เค้าจะช่วยคนพิการได้อีกเยอะมาก โดยเฉพาะเด็ก ๆ บางคนเค้าขาดโอกาสแทนที่จะได้รับการฟื้นฟูการรักษาตั้งแต่เล็ก กลายเป็นอาการหนักกว่าเดิม จริง ๆ ศูนย์บริการเรามีหลายที่นะคะ แต่คนพิการในกรุงเทพฯเองก็มีเยอะ อยู่ตามชุมชนชอกหลิบเยอะเลย พวกพี่เป็นอาสาเลยได้เจออยู่ตลอด บางทีมันก็ไม่แค่เรื่องฟื้นฟูร่างกายมันก็ส่งผลกับจิตใจเค้าด้วย พี่จึงมองว่าถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้มีเกิดการขยายศูนย์ฟื้นฟูให้เข้าถึงชุมชนหรืออยู่ในที่ที่คนพิการไปใช้บริการได้มากขึ้นเท่านั้นเอง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 22 นามสมมติ, 2561)

ตอนนี้ในส่วนของภาครัฐเองเราก็ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนะคะ จะมีการจัดกิจกรรมเรื่อย ๆ ซึ่งช่วงหลังก็จะมีเรื่องการฟื้นฟูอาชีพเริ่มเป็นที่สนใจมากขึ้น มีคนพิการจำนวนมากเข้ามาเข้าร่วมที่สนใจกันมากคือพวกงานช่าง หรืองานประดิษฐ์ที่คนพิการมักจะมีฝีมือ และทำออกมาได้ดีนะคะ พี่มองว่าคนพิการ

ส่วนมากเค้ามีความสามารถนะ เราแค่ขอโอกาส การฟื้นฟูร่างกายและจิตใจมันเป็นเรื่องพื้นฐานที่ทุกคนเข้าใจตรงกัน สำหรับพื้นที่ที่เราสังคมเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ หรือสนับสนุนการประกอบอาชีพมันเป็นการฟื้นฟูคนพิการแบบต่อเนื่องกว่าการทำโครงการที่บางครั้งคนพิการหลาย ๆ คนก็มาเข้าร่วมไม่ได้ในนะ เราอาจจะต้องคิดอีกมุมที่จะสร้างความยั่งยืนให้กับเค้ามากกว่างานที่ทำแล้วก็จบไป (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 26 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังตารางที่ 53

ตารางที่ 53 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบ ความพิการ ทั้งกรณีการพิการแต่กำเนิดและการพิการในภายหลัง	R1
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบ ความพิการ ทั้งกรณีการพิการแต่กำเนิดและการพิการในภายหลัง	R2
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเป็นกระบวนการที่ต้องมีการดำเนินการกับคนพิการทุกประเภทอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงของชีวิต	R3
4. กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพได้ดีขึ้น	R4
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจที่เหมาะสมจะช่วยให้คนพิการเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และต่อสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงผลักดันในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ รวมถึงส่งผลต่อการเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น	R5
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่มุ่งหวังให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพได้ ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และสถานประกอบการ	R6

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นกระบวนการที่ต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้านและชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่	R7
8. ภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้สะดวก และสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการพาคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บริการต่าง ๆ	R8
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ ซึ่งต้องสอดคล้องกับลักษณะความพิการของคนพิการนั้น ๆ	R9
10. การเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะ เป็นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งร่างกายและจิตใจที่มีประสิทธิภาพ และเป็นกลไกอัตโนมัติให้เกิดรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง	R10

7) องค์ประกอบที่ 7 การดำรงชีวิตอิสระ (Independent of Living)

การดำรงชีวิตอิสระ หมายถึง การส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักการสำคัญคือการสร้างให้คนพิการเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) ได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดวิถีการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเอง และมีความกล้าในการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเชิงบวกต่อไป

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 คนที่ 12 คนที่ 17 คนที่ 20 คนที่ 29

สิ่งหนึ่งที่พื้มองแล้วพบว่าเป็นปัญหาของคนพิการคือการที่มีคนคอยคิดนำ ทำแทน หรือบอกให้ อย่างทำอย่างนั้น ให้ทำแบบนี้ ซึ่งบางทีมันไม่ได้เป็นไปตามความต้องการของคนพิการ เช่น บอกให้คนพิการเรียน อันนี้ ทั้ง ๆ ที่เค้าอยากและถนัดเรียนอีกสายหนึ่ง จริง ๆ มันก็เป็นผลมาจากความเข้าใจเรื่องคนพิการที่ผิดพลาด เราเหมือนไปตีตราว่าคนพิการจะต้องทำงานนั่งโต๊ะนะ ไปบริการคนไม่ได้นะ ทั้ง ๆ ที่ไปดูแลแล้วงานวิจัยมากมาย บอกว่าคนพิการทำงานได้ ทำตำแหน่งเดียวกับคนปกติได้ แถมบางครั้งยังดีกว่าคนปกติด้วยซ้ำ ดังนั้นถ้าเราจะ

ส่งเสริมให้เค้าสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ แม้ครอบครัวจะล้มหายตายจากไป เราต้องฝึกให้เค้าตัดสินใจและเลือกเส้นทางเดินของตัวเองได้ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ต้องเป็นที่ปรึกษา ช่วยเท่าที่จำเป็นก็พอ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2561)

การดำรงชีวิตอิสระมันก็เป็นหนึ่งในประเด็นของอนุสัญญาของกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการ แห่งสหประชาชาติที่ผมได้มีส่วนร่วมนะ หัวใจสำคัญอยู่ที่คนพิการต้องมีสิทธิในการเลือกเส้นทางการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพด้วยตนเอง มีสิทธิในการเสนอความเห็นทางการเมือง การเป็นประชาชนคนหนึ่งอย่างเท่าเทียม หลายครั้งปัญหาของคนพิการคือไม่ได้ตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ตรงกับความต้องการหรือความจำเป็นของตนเอง เช่น การออกนโยบายต่าง ๆ หรือมีคนบอกให้ทำนู่นทำนี่ แม้แต่การเลือกตั้งเองก็จะเรื่องของการใช้สิทธิแทน ซึ่งเราต้องมองว่ามันอยู่บนฐานของการที่คนพิการเลือกเองรีปาว หรือเลือกแล้วมันเกิดผลบวกกับคนพิการมั๊ยในเคสที่เค้าตัดสินใจด้วยตัวเองไม่ได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 นามสมมติ, 2561)

เรื่องอาชีพของคนพิการ เราอาจจะยังมีการจำกัดเฉพาะบางอาชีพ เพราะคนในสังคมมักเข้าไปใจก่อนว่าคนพิการต้องไม่มีความสามารถ ต้องทำอันนั้นไม่ได้ อันนี้ไม่ได้ ถึงเกิดมาตรา 34 ขึ้นมา เพราะทัศนคติของคนในสังคมที่ไปบล็อกเค้า แล้วมันก็สะท้อนไปบล็อกคนพิการเองด้วย ภาครัฐอาจจะต้องกลับมามองว่าคนพิการต้องการประกอบอาชีพอะไร แล้วใช้การสนับสนุนส่วนต่าง ๆ ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม หรือพวกเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกเค้าซะ หรือการตั้งศูนย์บริการคนพิการเพื่อช่วยเรื่องการทำงานที่ตรงตามความต้องการ ความถนัดแล้วก็ความสามารถของคนพิการ มันมีหลายรูปแบบที่สามารถทำได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 นามสมมติ, 2561)

การสนับสนุนคนพิการของผมจะอยู่บนหลักว่าให้เค้าได้ตัดสินใจทำสิ่งที่เค้าต้องการ สิ่งที่เค้าถนัด ใครอยากขายล็อตเตอรี่ก็มาที่สมาคม ส่วนใครถนัดร้องเพลง ถนัดการเล่นดนตรีผมก็มีโครงการรองรับ หรือใครอยากทำอาชีพการเกษตร เราก็มีโครงการนำร่อง 20 ครอบครัวเป็นตัวอย่าง เพราะสิ่งหนึ่งที่ผมพยายามเปลี่ยนคือเปลี่ยนการใช้ชีวิตของคนพิการจากการตัดสินใจแทนโดยคนอื่น ๆ ที่คนพิการต้องไปเป็นขอทานมากมายเพราะคนอื่นตัดสินใจให้ว่า เฮ้ย คนตาบอดก็ต้องเป็นขอทาน คนมกก็มีข้อสงสัยว่าตาบอดจะทำอะไรได้หรือ มันกลายเป็นมือที่มองไม่เห็น เป็นกรงขังความคิด ผมถึงได้เน้นเรื่องการปิดโรงงานขอทาน ผมเริ่มโครงการเปลี่ยนชุดความคิดที่เน้นให้คนพิการตัดสินใจเลือกทางเดินที่เค้าได้ใช้ความสามารถ มีศักดิ์ศรีในตลาดแรงงาน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2561)

การให้คนพิการสามารถตัดสินใจเลือกการใช้ชีวิตของตนเองได้ก็เป็นอีกประเด็นสำคัญ คือถ้าคู่วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฉบับ 5 นื่องจะเห็นว่าวิสัยทัศน์กำหนดเรื่องของการดำรงชีวิตอิสระ ซึ่งมันเป็นเหมือนจะเกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง แต่ก่อนที่คนพิการจะตัดสินใจหรือทำตามสิ่งที่ตนเองต้องการ จะต้องเกิดการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ไม่ใช่ว่าเค้ามีความพร้อมมีการตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม แต่เค้าออกจากบ้านไม่ได้

จะนั่งรถไปทำงานก็ไม่ได้ ภาครัฐเองจึงกำหนดยุทธศาสตร์ EQUAL มาเพื่อจัดการองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการเนี่ยสามารถใช้ชีวิตในสังคมด้วยตนเองได้ ประกอบอาชีพที่ตัวเองต้องการได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 29 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 7 การดำรงชีวิตอิสระ ดังตารางที่ 54

ตารางที่ 54 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. คนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิตด้วยตนเอง	11
2. คนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพที่ตนเองต้องการและสอดคล้องกับสมรรถนะที่มี	12
3. การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการควรเป็นการสร้างรูปแบบการอยู่ร่วมกันระหว่างคนพิการและคนในสังคม	13
4. ความพิการบางประเภทยังจำเป็นที่จะต้องมีการผู้ปกครองหรือผู้ดูแลช่วยในการตัดสินใจในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการเลือกของคนพิการเป็นแนวทางหลัก	14
5. สภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย สังคม และสถานที่ทำงานส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	15
6. สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระที่ดีขึ้นของคนพิการ	16
7. ทักษะชีวิตที่มีต่อตนเองส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลือกเส้นทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	17
8. การที่คนพิการได้รับความช่วยเหลือไม่ใช่สิ่งน่าอาย แต่ควรเป็นการช่วยเหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็น และให้เป็นการช่วยเหลือในลักษณะของการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพที่เกื้อกูลกันของคนพิการและคนในสังคม	18

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
9. การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีอิสระทางความคิดในการตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ต้องการตามสมรรถนะของตนเอง	19
10. การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไม่ควรเป็นไปในรูปแบบ “คิดนำ ทำแทน” หรือ “ตัดสินใจแทนคนพิการ” แต่ควรส่งเสริมให้คนพิการสามารถคิด วิเคราะห์ ช่วยเหลือตนเอง และตัดสินใจด้วยตนเองได้	110

8) องค์ประกอบที่ 8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (Successful Implementation)

สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการให้ขับเคลื่อนและเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และนโยบายด้านคนพิการต่าง ๆ รวมถึงการสร้างความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เป็นรูปธรรมชัดเจนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 10 คนที่ 25

ในความคิดผมเองสิ่งสำคัญที่จะทำให้ปัญหาคนพิการมันดีขึ้น อาจจะยากแต่ก็คิดว่าเป็นเรื่องทัศนคติของคนต่อคนพิการนะ ไม่ว่าเราจะคิดทำอะไรสุดท้ายพอคนมองว่าคนพิการทำไม่ได้ คนพิการเป็นชนชั้นสอง มันก็เหมือนการปิดกั้นแล้ว อีกอย่างคือการเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมการเมือง อย่างอาจารย์วิริยะ หรือน้าเพชร (เพชรรัตน์ เตชะวีชรา) เค้าเป็นคนเก่งที่พอจะเข้าไปมีบทบาทได้ แต่ยังไม่ค่อยเกินไป ควรเปิดโอกาสให้คนพิการทุกระดับเข้าไปเสนอนโยบาย หรือการใช้งบจากกองทุนที่พวกบริษัทส่งให้ที่ต้องปรับให้มันเหมาะสม มันจะได้ตรงกับความต้องการของคนพิการ ผมคุยกับหลายคนเค้าก็บอกว่ามันมีหลักเกณฑ์มาก เช่น คนตาบอดจะกู้ยืมมาซื้อวัว ต้องส่งเอกสารว่าวัดขนาดวัวสูงยาวเท่าไร คนตาบอดที่เป็นชาวบ้าน ๆ เค้าก็งง ไม่รู้ต้องทำยังไง มันไม่สอดคล้องกับวิถีกับความสามารถเค้า แล้วอีกอย่างคงจะเป็นตัวผู้นำ อย่างนายกถ้าเค้าให้ความสำคัญแล้วผลักดันเรื่องคนพิการ ผมมั่นใจว่ามันจะพัฒนาไปได้ดีขึ้น เพราะถ้าหัวให้ความสำคัญ ทุกหน่วยงานจะต้องทำงานตามนโยบายนั้นแน่นอน แต่ถ้าหัวไม่ให้ความสำคัญ เราก็คงจะไปถึงจุดที่วาดฝันได้ยาก (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2561)

การส่งเสริมการจัดการตามหัวข้อของคุณให้คนพิการได้รับการจ้างงาน จากการทำงานของเร ปัจจุบันสำคัญคือการทำงานร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมทั้งตัวคนพิการเองด้วยนะ เราอาจจะยังไม่ต้องพูดถึงความยั่งยืน แต่เรากำลังขับเคลื่อนให้มันเกิดผลชัดเจน ซึ่งมูลนิธิเราในปีที่ผ่านมาส่งเสริมให้คนพิการได้รับการ

จ้างงานเพิ่มขึ้นตามเป้า ถ้าปีให้ความเห็น บริษัทหรือสถานประกอบการต้องเปิดโอกาส เปิดใจให้คนพิการ คนพิการเองต้องมีความพร้อมพัฒนาตัวเองให้มีสมรรถนะตามที่บริษัทต้องการ ต้องเปิดใจปรับทัศนคติต่อตนเอง ภาครัฐต้องให้การสนับสนุนอาจเป็นการช่วยสถานประกอบการด้านภาษี ช่วยงบประมาณการปรับพื้นที่ที่สำคัญนะคะ บางสถานประกอบการอยากรับคนพิการแต่ก็กลัวสถานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจต้องใช้งบประมาณมากในการปรับอาคารเดิมของเค้า เครือข่ายก็เป็นสิ่งสำคัญมูลนิธิเองก็มีเครือข่ายนอกจากสถานประกอบการ ก็มีมหาวิทยาลัยซึ่งกำลังมีแนวโน้มที่ดี เราจะสื่อสารว่าสถานประกอบการต้องการบัณฑิตคนพิการคุณสมบัติอย่างไร จบอะไร เราจะเชื่อมโยงเพื่อรองรับบัณฑิตคนพิการเข้าสถานประกอบการได้เลย เราในฐานะองค์กรอิสระก็จะช่วยประสานในส่วนนั้น (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 นามสมมติ, 2561)

ผมมักพูดถึงเรื่อง Make the right real คือการใช้สิทธิของคนพิการเป็นจริง ประเด็นของกฎหมายทั้งเรื่องการจัดการทำการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือการจำกัดสิทธิของคนพิการในเรื่องอาชีพนะ เรามีการพัฒนาในทางที่ดีมาตลอด มันอาจจะเป็นมาตรการทางลบบ้าง เช่นเรื่องการร้องเรียน แต่มันก็เป็นแนวทางที่ทำให้ลดการเลือกปฏิบัติลงได้ หน่วยงานภาครัฐหรือส่วนที่เกี่ยวข้องก็ต้องมีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนเรื่องพวกนี้ ถ้าประสบปัญหาที่หาทางออกร่วมกัน ให้มันเป็นไปตามกฎหมาย เราทำตามสิทธิที่เรามี เราไม่ได้เรียกร้องอะไรเป็นพิเศษ เพราะเราไม่ใช่คนพิเศษทุกคนเท่าเทียมกัน นั่นคือหลักการสำคัญ แต่ผมมีอีกมุมหนึ่งน่องต้องลองคิดตามกฎหมายเราค่อนข้างครบสมบูรณ์นะ เทียบกับประเทศอื่น ๆ ปัญหาเรื่องการบังคับใช้กฎหมายก็เป็นแค่ส่วนหนึ่ง สิ่งสำคัญที่จะทำให้สิทธิของคนพิการบรรลุผลคือการสร้างความเข้าใจ หรือเรียกว่าสร้างความตระหนักรู้จะ ซัดกกว่าให้คนพิการเองและคนในสังคมเข้าใจความพิการในเชิงสร้างสรรค์ ถ้าคนทุกระดับทั้งผู้นำประเทศ กลุ่มคนออกนโยบาย ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสรรค์สังคมร่วมกัน มันจะนำไปสู่อะไร มันจะเกิดการออกแบบที่เป็นธรรม สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี เดียวผมจะใช้งานให้ดู ... อ่า พอเรามีสิ่งพวกนี้ คนพิการก็จะรู้สึกไม่แตกต่าง ไม่มีอุปสรรค มันก็จะสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้เค้าได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ ดังตารางที่ 55

ตารางที่ 55 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. ผู้นำหรือผู้มีอำนาจเชิงนโยบายของประเทศเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ผลักดัน และขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ	S ₂ 1
2. ผู้นำหรือตัวแทนคนพิการทุกประเภทมีบทบาทสำคัญในการเสนอนโยบายหรือร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นจริงของคนพิการมากที่สุด	S ₂ 2
3. กฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทยควรสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการบังคับใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน	S ₂ 3
4. หน่วยงานภาครัฐควรเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ ทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและการจ้างงานคนพิการ	S ₂ 4
5. การสร้างรูปแบบการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานด้านนโยบายคนพิการ	S ₂ 5
6. การทำงานร่วมกันของเครือข่ายคนพิการเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานด้านคนพิการ	S ₂ 6
7. ทักษะคิด ความเชื่อ และความเข้าใจต่อความพิการของคนพิการและคนในสังคมเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ	S ₂ 7
8. รัฐบาลควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐแต่ละแห่งในการดำเนินงานด้านคนพิการให้ชัดเจน และประกาศให้คนพิการรวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้รับทราบ	S ₂ 8
9. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงแบบการใช้งบประมาณจากกองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการในปัจจุบัน ทั้งการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพ	S ₂ 9
10. ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามและประเมินผลการจ้างงานคนพิการ เพื่อป้องกันปัญหาความไม่โปร่งใส การถูกเอาเปรียบหรือการได้รับค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรมของคนพิการ	S ₂ 10

9) องค์ประกอบที่ 9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การผลักดันให้คนพิการเกิดความตระหนักถึงความสามารถ คุณค่าของตนเอง ในการใช้ชีวิต ประกอบอาชีพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านคนพิการจะต้องดำเนินการรอบด้าน คือ ไม่เฉพาะกับคนพิการแต่หมายรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 คนที่ 13 คนที่ 15 คนที่ 23

เป้าหมายอีกอย่างหนึ่งที่การศึกษาพิเศษต้องการให้เกิดขึ้น คือ การที่เด็กพิการเค้าได้ตระหนักถึงสิ่งที่เค้าสามารถทำได้ ถ้าเราทำให้เค้ารับรู้สิ่งที่เค้ามีความสามารถได้เร็ว เราจะสามารถผลักดันเค้าให้ไปถูกทางหรือเตรียมความพร้อมเค้าในด้านต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เรามองความเป็นจริงว่าคนพิการมักไม่รู้ว่าตัวเองทำอะไร แล้วคนในสังคม พ่อแม่ก็จะกำหนดเส้นทางให้เค้า ซึ่งความจริงเราต้องการให้คนพิการเค้าตัดสินใจเลือกชีวิตของตัวเองได้ สิ่งที่จะกระตุ้นเค้าได้คือเราต้องเสริมพลังเค้า ทำให้เค้าค้นหาตัวเองพบ เกิดความมั่นใจในตัวเอง เช่น พ่อเค้ารู้ว่าตัวเองมีความสามารถทางคอมพิวเตอร์ ก็จะได้มุ่งฟื้นฟูหรือพัฒนาทักษะด้านนั้นไปเลย หรือเค้าถนัดทางช่างก็ไปเทคนิคอาชีพะ พ่อเค้าทำในสิ่งที่เค้าชอบ เค้าทำได้ มันจะเกิดสิ่งที่เรียกว่าเค้ารับรู้คุณค่าในตัวเอง แล้วเค้าจะพัฒนาตัวเองได้เรื่อย ๆ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2561)

น้ำเองก็ได้ทำหน้าที่เป็นเหมือนตัวแทนของคนพิการที่สามารถประสบความสำเร็จได้จุดหนึ่ง มันเหมือนเป็นตัวช่วยให้คนพิการรุ่นหลัง ๆ เค้ารับรู้ว๊า เอ้ย เราก็ประสบความสำเร็จได้นะ มันก็ช่วยกระตุ้นเค้านะ มันก็มีหลายคนที่เป็นเกิดความพิการแล้วเค้าท้อถอย เรายังจะไปเป็นคนที่กระตุ้นให้เค้ามองกับตัวเองบวกขึ้น ให้เค้าออกมาทำกิจกรรม อ้า เรามีกิจกรรมประกวดร้องเพลง มีกิจกรรมไปปั่นจักรยานกันเรื่อย ๆ นะ เราจะทำให้เค้ารู้ว่าเราสามารถทำได้หลายอย่าง แล้วเป็นกิจกรรมร่วมกับคนปกติ มันเลยเหมือนสร้างพลังใจให้เค้า มองสังคมดีขึ้น พ่อเค้าเริ่มมีแรงกระตุ้นเราก็นำมาฝึกอาชีพเลย เหมือนที่นี้ก็จะเป็นที่ฝึกแล้วก็สร้างอาชีพหมวดให้คนตาบอดมาหลายรุ่นละ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2561)

บางทีนโยบายด้านคนพิการเองมันคงไม่ครอบคลุมถึงคนพิการทุกคนได้ใช่มั้ยคะเพราะคนพิการมีจำนวนมาก การเสริมพลังคนพิการในกลุ่มชุมชนที่ว่าจะต้องอาศัยบทบาทของชมรม ศูนย์ หรืออาสาสมัครต่าง ๆ ให้เค้ามีส่วนช่วยส่งต่อการช่วยเหลือต่าง ๆ ส่วนถ้าถามว่าการเสริมสร้างอำนาจตามแนวนี้น้องอธิบายนะมันมีความสำคัญมากพอ ๆ กับการที่เราไปฟื้นฟูคนพิการ เพราะถ้าเราฟื้นฟูแล้ว คนพิการไม่รับรู้ตัวเองสามารถทำอะไรได้ ไม่ออกสู่สังคม ไม่ไปประกอบอาชีพ มันเหมือนกระบวนการถูกตัดตอนไหงะ ดังนั้นเนี่ยะ เราต้องอาศัย

พลังและแรงจากผู้เกี่ยวข้องทำให้คนพิการเข้าใจและรับรู้ว่าคุณสามารถออกไปใช้ชีวิตได้ คุณมีความสามารถในการทำงานได้ เราต้องผลักดันนี้ก่อนเพราะถ้าคุณสามารถออกสู่สังคมได้ คุณจะเริ่มเชื่อมั่นตัวเอง ช่องความความรู้สึกต่อสังคมก็จะลดลงบ้าง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 นามสมมติ, 2561)

สิ่งที่เราทำและสนับสนุนด้านการสื่อสารต่าง ๆ ซึ่งก็ถือเป็นบริการสาธารณะรูปแบบหนึ่งสำหรับคนพิการมันก็เป็นเหมือนหลักการหนึ่งที่จะเสริมพลังเค้า ให้เค้ากล้าที่จะออกไปสู่สังคม อย่างที่ผมบอกไปก่อนหน้านี้ว่าคุณพูดว่าคุณจะค่อนข้างกังวลเวลาออกไปข้างนอก การสนับสนุนของเราเหมือนการเสริมให้เค้าว่าคุณสามารถออกไปใช้ชีวิตไปทำงานได้อย่างมั่นใจ ถ้าเกิดมีอะไรที่สงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือก็สามารถติดต่อกลับเข้ามาได้ มันอาจจะไม่ถึงขนาดเสริมอำนาจให้เค้าตรง ๆ แต่เราสร้างความมั่นใจให้เค้าได้มีโอกาส พอเค้ามีโอกาสแล้วได้ไปลองใช้ชีวิตข้างนอก เค้าจะเริ่มรับรู้ว่าคุณสามารถใช้ชีวิตได้ปกตินะ แล้วความมั่นใจมันก็จะเกิดขึ้นตามธรรมชาติ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 23 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังตารางที่ 56

ตารางที่ 56 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. การออกไปใช้ชีวิตในสังคมของคนพิการ จะส่งเสริมให้คนพิการไม่รู้สึกแตกต่างจากคนอื่น ๆ ในสังคม	E ₂₁
2. การออกไปใช้ชีวิตในสังคมของคนพิการ จะส่งเสริมให้คนพิการรู้สึกมีความมั่นใจรับรู้ และเห็นคุณค่าของตนเอง	E ₂₂
3. การประกอบอาชีพ ทั้งได้รับการจ้างงานหรือประกอบอาชีพอิสระ จะส่งเสริมให้คนพิการรู้สึกมั่นใจ เชื่อมั่น รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และเห็นคุณค่าในตนเอง	E ₂₃
4. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน คนในชุมชนและสังคม จะส่งเสริมให้คนพิการเกิดพลังใจในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ	E ₂₄
5. การมีโอกาสเลือกวิธีการใช้ชีวิต และเลือกประกอบอาชีพด้วยตนเอง จะส่งเสริมให้คนพิการรู้สึกมุ่งมั่น เชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง	E ₂₅

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
6. การมีความรู้สึก ความเข้าใจ และทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองของคนพิการ จะเป็นแรงผลักดันให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะที่ตนเองมี	E ₂₆
7. การเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ เป็นการผลักดันให้คนพิการเกิดความมั่นใจในการเข้าสู่สังคม และประกอบอาชีพได้มากขึ้น	E ₂₇
8. ภาครัฐควรให้การสนับสนุนทั้งในเชิงนโยบายและงบประมาณ ต่อสมาชิกในครอบครัวคนพิการ ชุมชน องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีบทบาทในการผลักดันให้คนพิการสามารถใช้ชีวิต และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	E ₂₈
9. การจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ หรือองค์กรคนพิการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งระดับท้องถิ่น และจังหวัดจะช่วยให้การผลักดันการดำเนินงานด้านคนพิการ ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น	E ₂₉
10. ตัวแทนของคนพิการ และคนพิการที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ หรือได้รับการยอมรับในสังคม มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะของตนเอง	E ₂₁₀

จากตารางที่ 48 – 56 ข้อความสำคัญการประเมินของแต่ละองค์ประกอบจะถูกนำไปจัดทำร่าง แบบสอบถามสำหรับการประเมินดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ต่อไป

1.3 ความหมายของคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึก ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยการสร้างทฤษฎีฐานราก ด้วยการตีความการให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และแนวทางการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบตามแนวคิดดังกล่าว พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของคนพิการ จะต้องประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้

1.3.1 การรับรู้ของคนพิการ (Perception)

การรับรู้ของคนพิการ เป็นการตีความหมายจากสิ่งที่เกิดขึ้นต่อคนพิการ ในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม โดยคนพิการเกิดกระบวนการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นและเกิดผลกระทบต่อตนเองทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งคนพิการแต่ละคน ในแต่ละสถานที่อาจมีระดับการรับรู้ที่เหมือนหรือแตกต่างกันได้ ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 คนที่ 14 และคนที่ 30 กล่าวในการสัมภาษณ์ระดับลึกตอนหนึ่งว่า

ถ้าถามว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการคืออะไร จะวัดยังไง มันค่อนข้างเอาให้ชัดเจนยากนะคะ เพราะคนพิการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ถ้าเทียบกับตัวพวกเราเองเวลาจะตอบเรื่องพวกนี้ คุณภาพชีวิตของเรา ต้องเกิดจากตัวเราเองเป็นคนตัดสินใจที่เราเป็นอยู่ใช่ไหมคะ ในมุมมองของคนพิการมันต้องเป็นสิ่งที่เค้ารับรู้ได้ว่าสิ่งนี้มันช่วยสนับสนุนการใช้ชีวิตเค้า ช่วยให้เค้าไปยังที่นั่นที่นี่ได้ เค้าได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการของเค้า สังคมสนับสนุนเค้ายังไง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2561)

สำหรับผมเนี่ยคุณภาพชีวิตของคนพิการมันเป็นสิ่งเฉพาะเจาะจงสำหรับคนพิการแต่ละคน สำหรับผมคุณภาพชีวิตมันเกิดขึ้นจากการที่เรามองตัวเรายังไง เรารับรู้ว่ายัย ตอนนี้ชีวิตเราโอเค เราแอบปี๋กับสิ่งที่ เป็นอยู่แล้วยัย อย่างตัวผมเองผมรู้ว่าชีวิตผมมีความสุข พอเพียงพอแล้ว เรามาไกลกว่าที่เราคิดมาก ผมไม่ต้องการการ ช่วยเหลืออื่น ๆ แล้วเพราะผมช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนคนปกติ ทำงานได้ แต่อาจจะไปเทียบกับคนพิการคนอื่น ๆ ไม่ได้นะ บางคนเค้ามีความพิการรุนแรง แม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนแต่ความรู้สึกเชิงลบของเค้าอาจ ส่งผลให้เค้ามองว่าชีวิตเค้ายังไม่ดีก็ได้เหมือนกัน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 นามสมมติ, 2561)

การจะวัดว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทยอยู่ในระดับไหน เราจะต้องมอง ครอบคลุมที่การใช้ชีวิต การเข้าสู่สังคม การประกอบอาชีพของคนพิการแต่ละคน ซึ่งทางกรมเองก็อยู่ระหว่างการพัฒนาตัวชี้วัดให้ตอบสนองกับคนพิการในประเทศไทย เรื่องของสิทธิที่เราให้ความสำคัญ ทำสิทธิให้เป็นจริงจากการเข้าถึง เข้าใช้ประโยชน์ได้ ก็ควรถูกนำมาประเมินด้วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30 นามสมมติ, 2561)

1.3.2 ความคาดหวัง ความต้องการ และการตัดสินใจของคนพิการ (Expectation, needs and Decision)

ความคาดหวัง ความต้องการ และการตัดสินใจของคนพิการ เป็นการตีความหมาย จากสิ่งที่คนพิการมีความปรารถนาต่อสิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ตัวคนพิการเอง คนอื่น ๆ หรือสังคมเป็นผู้กระทำ โดยคนพิการแต่ละคน ในแต่ละสถานที่อาจมีระดับความคาดหวัง ความต้องการ หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อ

การตัดสินใจที่แตกต่างกัน ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 5 และคนที่ 25 กล่าวในการสัมภาษณ์ระดับลึกตอนหนึ่งว่า

ผมเองอายุมากแล้วผ่านอะไรมาเยอะ ตั้งแต่สมัยก่อนทำไรทำงานมาทำงานในกรุงเทพฯ สมัยก่อนผมรู้ว่าตัวเองต้องการอะไร แม้เราตบอดบ้านแต่เรารู้ว่าชีวิตเรายังไปได้อีก เลยขอที่บ้านไปเรียนทั้งในโรงเรียนแล้วก็เรียนเรื่องอาชีพ จนทุกวันนี้ผมมีงานที่มั่นคง มีบริษัทกับเพื่อน ๆ ที่ตบอดด้วยกัน ผมคิดว่านี่คือคุณภาพชีวิตที่เพียงพอแล้ว แต่เรื่องแบบนี้ก็อาจจะแตกต่างกันไป คนพิการรุ่นใหม่ ๆ เขาก็จะมีความคิดความต้องการของตัวเอง ซึ่งอะไรหลาย ๆ อย่างในทุกวันนี้มันก็ช่วยซัพพอร์ตเค้านะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2561)

ที่เฝ้ามองว่าคุณภาพชีวิตที่ดีมันเกี่ยวข้องกับตัวคนพิการเอง และปัจจัยภายนอก อย่างเรื่องของสิทธิที่คนพิการควรได้รับ เรื่องสภาพแวดล้อม ถ้าเราได้ใช้ชีวิตได้สะดวกขึ้น ฟังตนเองได้ ช่วยเหลือครอบครัวได้ พี่ว่ามันก็ครอบคลุมคุณภาพชีวิตของคน ๆ หนึ่งเนาะ พี่มองว่ามันไม่แตกต่างกันระหว่างคนพิการกับคนทั่วไป (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 นามสมมติ, 2561)

การที่จะบอกว่าคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นยังไง มันก็สามารถตอบได้หลากหลายนะเพราะคนพิการแต่ละคนก็มีความต้องการความสุขของตัวเอง ของผมที่ก้าวมาจนถึงจุดนี้ คุณภาพชีวิตเราก็คือการได้กลับมาช่วยคนพิการคนอื่น ๆ ที่ผมกลับมาตั้งคาเฟ่ ตั้งศูนย์ฝึกอาชีพที่เชียงใหม่ สำหรับผมมันก็เป็นอีกขั้นหนึ่งของคุณภาพชีวิตเราที่มีความพร้อมนะ ถ้าคนพิการคนอื่น ๆ การมีอาชีพ การได้รับความเป็นธรรม รู้สึกไม่แตกต่าง ใช้ชีวิตในสังคมได้ ก็เป็นสิ่งที่ดีมากแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25 นามสมมติ, 2561)

1.3.3 ความพึงพอใจของคนพิการ (Satisfaction)

ความพึงพอใจของคนพิการ เป็นการตีความหมายจากการอธิบายคุณภาพชีวิตของตนเองของคนพิการ โดยการประเมินระหว่างความคาดหวัง ความต้องการ และการตัดสินใจกับสิ่งที่คนพิการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและส่งผลกระทบต่อคนพิการในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพและเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม จนเกิดเป็นความรู้สึกพึงพอใจในระดับต่าง ๆ ซึ่งอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจหรือคุณภาพชีวิตที่เหมือนหรือแตกต่างกันในคนพิการแต่ละคน เช่น คุณลักษณะส่วนบุคคลทางร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต การสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรม หรือสวัสดิการ เป็นต้น ดังผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 คนที่ 18 และคนที่ 20 กล่าวในการสัมภาษณ์ระดับลึกตอนหนึ่งว่า

จริง ๆ ผมเองก็ถือว่ามีความคุณภาพชีวิตที่ดีนะ ผมได้ทำในสิ่งที่ผมต้องการ ได้ทำสิ่งที่ชอบกับคนในกลุ่ม ได้ช่วยเหลือคนหลายคนให้เค้ามีอาชีพ มันเป็นความรู้สึกของเราว่าสิ่งนี้มันใช่สำหรับเรา เราได้ทำงานที่บ้านในสภาพแวดล้อมที่อยู่กับเพื่อน ๆ น้อง ๆ มันอยู่ที่ใจเราตัวเราเลือก ถ้าเราไม่ได้คาดหวังว่าต้องรวย เราก็มีความสุขได้ มีความคุณภาพที่ดีได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 นามสมมติ, 2561)

สำหรับหนูคุณภาพชีวิตของคนพิการมันก็เกิดจากความรู้สึกที่เราพึงพอใจแค่นั้นกับการใช้ชีวิตของเรา อย่างตัวหนูเองซึ่งไม่ได้มองว่าตัวเองแตกต่างจากคนอื่น ๆ เราก็รู้สึกสบายป้ว่าเราก็สามารถใช้ชีวิตปกติไปเที่ยวได้ ไปช้อปปิ้งได้ จะหยุดหยดก็แค่ทางเท้าหรือพวกเสก้านบนฟุตบาทที่ทำให้บางครั้งเราก็แอบลำบาก หวังว่าสักวันหนึ่งประเทศไทยจะพัฒนาพวกเรื่องฟุตบาท รถโดยสารต่าง ๆ ให้ครอบคลุมกับทุก ๆ คนนะคะ ทุกวันนี้ก็เริ่มมีการเลื่อนไหวที่ดีขึ้นอยู่บ้าง แล้วก็อาจจะเพราะหนูมีคนรอบข้างที่สนับสนุนมาตลอดเราเลยไม่ได้รู้สึกต้องการอะไรเป็นพิเศษ และเรารู้ว่าตัวเองช่วยเหลือตัวเองได้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 นามสมมติ, 2561)

สำหรับผมเนี่ยคุณภาพชีวิตมันก็จะคล้าย ๆ องค์กรที่คอยกับน้องไป มันต้องเกิดจากทุกสิ่งทุกอย่างรวมกัน เพราะคนพิการก็มีหลายแบบบางคนมีฐานะดี ก็ไม่ได้ต้องการอะไรมาก เค้าก็มีความคุณภาพชีวิตที่ดี แต่บางคนก็เค้าต้องต่อสู้ เจออุปสรรค การที่เค้ามีอาชีพ อยู่ในชุมชนได้ ได้ออกมาแสดงความสามารถ มันก็เป็นสิ่งที่เค้าพอใจแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 นามสมมติ, 2561)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การคุณภาพชีวิตของคนพิการจะเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการรับรู้ของคนพิการที่สอดคล้องกับความคาดหวัง ความต้องการ และการตัดสินใจของคนพิการ ที่ส่งผลให้คนพิการเกิดความพึงพอใจและประเมินคุณภาพชีวิตของตนเอง ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการจะต้องพิจารณาที่คนพิการเป็นสำคัญ โดยการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องกับบริบทการดำรงชีวิตของคนพิการ การประกอบอาชีพซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยครั้งนี้ และสอดคล้องกับสิทธิความเป็นพลเมืองในสังคมไทยได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค

1.4 องค์กรประกอบของคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ระบุประเด็นสำคัญในการพิจารณาหรือประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสามารถจำแนกและจัดกลุ่มองค์ประกอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยการสร้างทฤษฎีฐานราก สามารถแสดงรายละเอียดที่สำคัญได้ดังนี้

1.4.1 องค์ประกอบและการให้ความหมาย

จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องตามองค์ประกอบดังกล่าว และผู้วิจัยได้ตีความเพื่อกำหนดความหมายในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม (Living in Society)

การดำรงชีวิตในสังคม หมายถึง คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวัน และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค สามารถตัดสินใจและเลือกลักษณะการใช้ชีวิต กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 คนที่ 8 คนที่ 13 คนที่ 21 คนที่ 23

ปัจจัยพื้นฐานยังงี้ก็เป็นตัววัดสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ต่างจากคนอื่น ๆ ร่างกายแข็งแรง สุขภาพแข็งแรง มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มียารักษาโรค เราต้องมองว่าการทำนโยบายครั้งนี้คุณภาพชีวิตต้องมองภาพของคนพิการเหมือนประชาชนคนหนึ่ง มีความเท่าเทียมกัน เราไม่ควรมองว่าแตกต่างกัน ดังนั้น ใจ การใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับคนอื่น ๆ การศึกษาเป็นพื้นฐานคุณภาพชีวิตของคนทุกคน (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 นามสมมติ, 2561)

บ้ำมองในฐานะอาสาสมัครที่ดูแลเด็ก ๆ นะ เค้าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การได้รับการดูแลที่ดี การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เค้าได้ฟื้นฟู มีอุปกรณ์เพียงพอ ได้กินอาหารที่มีประโยชน์มันก็ช่วยเค้าได้มาก บางทีเด็ก ๆ เค้าบอกเราไม่ได้ แต่ถ้าเค้ามีอาการดี ไม่เจ็บป่วย มันก็เป็นตัววัดคุณภาพชีวิตเค้าที่ชัดเจนได้ค่ะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 นามสมมติ, 2561)

สำหรับน้ำคุณภาพชีวิตเริ่มจากการที่เราได้โอกาสเข้าโรงเรียน มันส่งผลต่ออนาคตเรามาจนทุกวันนี้แล้วส่งผลให้เรากลับมาช่วยคนอื่นได้ด้วย เรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิตก็เป็นเรื่องปกติของทุกคนไข่มัยับการที่เราได้อยู่กับครอบครัว ในบ้านที่อบอุ่น การเดินทางไปที่ที่เราต้องการได้ เราเข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้ ได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น ๆ นี่มันก็เรียกว่าเรามีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 นามสมมติ, 2561)

ที่มองว่าคนในชุมชนตอนนี้เค้ามีคุณภาพชีวิตไม่ค่อยดี ถ้าจะช่วยเค้าเรื่องร่างกาย สภาพจิตใจเค้าเป็นเรื่องแรก ๆ ที่เราต้องมาช่วยกัน ต่อมาก็คงเป็นเรื่องที่อยู่อาศัยเค้าเพราะในชุมชนส่วนมากที่บอกตรง ๆ ว่าเค้าก็อยู่กันไม่ค่อยดีมันก็ส่งผลต่อสุขภาพเค้าด้วย ถ้าทำได้ก็อยากจะช่วยเค้าเรื่องพวกนี้ให้เค้ามีความเป็นอยู่ดีขึ้น จะได้ออกมาทำกิจกรรมมีปฏิสัมพันธ์กันคนในสังคม (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21 นามสมมติ, 2561)

นอกจากเรื่องความต้องการพื้นฐานของคนผมก็มองว่าสิ่งที่ศูนย์เราให้บริการ คือเราสนับสนุนให้เค้าสามารถออกไปทำกิจกรรม ไปใช้ชีวิตในสังคมก็เป็นสิ่งสนับสนุนให้เค้ามีชีวิตที่ดี ได้ทำสิ่งที่ตัวเองต้องการ ให้เค้าได้เข้าถึงที่ต่าง ๆ ได้เข้าถึงบริการสาธารณะที่พัฒนาเพื่อสนับสนุนการใช้ชีวิตเค้า (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 23 นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม ดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. การมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง	L1
2. การมีสุขภาพทางจิตที่ดี	L2
3. การมีที่พักอาศัยที่เป็นหลักแหล่ง ปลอดภัย และมีมั่นคง	L3
4. การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สามารถเข้าถึงสถานที่หรือบริการต่าง ๆ	L4
5. การมีสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตที่สามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Universal Design/Accessibility for All)	L5
6. การได้รับโอกาสทางการศึกษา และการเรียนรู้ตามอัธยาศัย	L6
7. การมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคนในสังคม	L7

2) องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ (Occupation)

การประกอบอาชีพ หมายถึง คนพิการสามารถเลือกประกอบอาชีพจากความต้องการ และสมรรถนะที่ตนเองมีได้ โดยอาจเป็นการได้รับการจ้างงานจากสถานประกอบการ การประกอบอาชีพอิสระ หรือการจ้างงานเชิงสังคม

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการประกอบอาชีพ สามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 คนที่ 7 คนที่ 10 คนที่ 14

ผมพูดจากมุมมองของผมเองนะ การมีอาชีพมั่นคงมากกว่า 20 ปี เป็นเหมือนจุดที่เรามองว่าเราก็ม่าไกลพอสมควร เราได้ทำสิ่งที่เรามีความสุข มีรายได้พอใช้ พอเก็บ มันก็ทำให้เราภูมิใจว่าตัวเราจากคนตาบอดที่เป็นเกษตรกรรมมาก่อน วันนี้เราเลี้ยงครอบครัวได้ มันก็พอเพียงเกินที่เราเคยคิดไว้ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 นามสมมติ, 2561)

จากการลงพื้นที่ต่าง ๆ การจ้างงานคนพิการ ไม่ใช่แค่เรื่องคำตอบแทนเนอะ มันครอบคลุมไปถึงสวัสดิการของเค้า ครอบคลุมไปถึงครอบครัวเค้าด้วย คนพิการจะรักครอบครัวเค้ามากนะคะ บางคนยอมนั่งรถไปกลับทั้งที่เดินทางลำบาก ขอแค่ได้เจอครอบครัว เรื่องความก้าวหน้าก็สำคัญมาก คนพิการบางคนเก่งมากแต่ก็ขาดโอกาส ที่ไปเจอบริษัทของญี่ปุ่นที่มาเปิดในไทยนะคะ หัวหน้าเค้าเป็นคนพิการ เค้าเปิดโอกาสตามความสามารถ ซึ่งเมืองไทยอาจจะยังไม่ยอมรับ ตรงนี้สำคัญมาก เพราะคนพิการควรมีโอกาสได้ก้าวหน้าตามพัฒนาการจากการทำงาน ให้เค้ามีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งปีใหม่ รับโบนัส ไปเที่ยวประจำปี มันจะทำให้เค้ายกระดับคุณภาพชีวิตได้อีกขึ้นหนึ่ง (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 นามสมมติ, 2561)

ที่เองคิดว่าคุณภาพชีวิตของลูกเราทุกวันคือเค้ามีความสุขที่ดี ใช้ชีวิตในสังคมได้ มีงานทำก็ดีใจแล้วค่ะ แต่ในส่วนของตัวเองก็มีประเด็นนิดหน่อย เพราะพี่ดูแล้วยังมองว่าคนพิการส่วนมากยังได้คำตอบแทนน้อย ขนาดทำในองค์กรขนาดใหญ่ มาหลายปี คนอื่นได้ขึ้นเงินเดือนได้บรรจุกันแล้วแต่ลูกเรายังไม่ได้เลย สวัสดิการก็ไม่ได้ ตรงนี้เราอาจจะต้องเน้นว่า คนพิการก็เหมือนคนอื่น ๆ ต้องการความมั่นคง ความก้าวหน้านะคะ ทำงานมา 5 ปีได้ แต่เงินเดือนยังเป็นอัตราขั้นต่ำอยู่เลย เรายังแอบแปลกใจ ยิ่งดีที่ว่าโอเค สภาพแวดล้อมที่ดี เพื่อนร่วมงานที่ดี ทำให้ลูกเรามีความสุขก็ถือว่าเค้าได้มีคุณภาพที่ดีในระดับที่เราพอใจค่ะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 นามสมมติ, 2561)

ในการทำงานของคนพิการ การได้รับการจ้างงานเป็นเหมือนด่านแรก สิ่งต่อมาคือค่า
ได้รับการจ้างงานตามสมรรถนะที่ค่ามีมัย ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมพอเพียงต่อการใช้ชีวิตมีัย การประสานงาน
กับสถานประกอบการจะทำให้เราสามารถตรวจสอบสถานประกอบการที่มีสภาพแวดล้อมและพวกสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกเหมาะสมกับคนพิการได้ มันก็จะส่งผลให้คนพิการสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่นะคะ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10
นามสมมติ, 2561)

ผมก็ย้าว่าไม่เคยคิดว่าชีวิตการทำงานจะมาถึงจุดสูงสุดเท่าที่เราก็จะเป็นได้ สิ่งสำคัญคือ
เราได้ทำงานตามความสามารถนี่คือสุดยอดแล้ว รายได้ทีที่เพียงพอเป็นเรื่องรองลงมาไม่ใช่สำคัญแต่สำหรับ
คนพิการมันเหมือนการได้รับการยอมรับมันคือสิ่งที่หลายคนอาจไม่ได้คาดหวัง พอได้รับการยอมรับแล้วเกิด
ความก้าวหน้าในสายงาน ได้มีส่วนในการกำหนดแผนของหน่วยงาน ได้เสนอความเห็น มันเหมือนเราเกิดความ
เท่าเทียม เราเสมอภาค เอ๊ยเราทำได้ จนมันขึ้นมาถึงจุดนี้ คือสำหรับคือมันเพียงพอแล้ว (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14
นามสมมติ, 2561)

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการประกอบอาชีพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการ
การสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 2
การประกอบอาชีพ ดังตารางที่ 58

ตารางที่ 58 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการประกอบอาชีพ

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. การได้รับการจ้างงานหรือมีอาชีพอิสระตามความต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี	O1
2. การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานและความสามารถของคนพิการ รวมถึงสวัสดิการและรางวัลจากผลการปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร	O2
3. การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสนับสนุนครอบครัว	O3
4. การได้รับโอกาสและการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและเติบโตตามสายงาน	O4
5. การมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภาระงาน และลักษณะความพิการ	O5
6. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร	O6
7. การรับรู้ความสามารถ และเห็นคุณค่าของตนเอง	O7

3) องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม (Citizenship)

การเป็นพลเมืองของสังคม หมายถึง คนที่ความสามารถดำรงตนเป็นพลเมืองตามสิทธิและกฎหมายที่มีความเท่าเทียมและเสมอภาคในสังคม มีความเข้าใจและรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม

ทั้งนี้ ผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคมสามารถยืนยันถึงความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวต่อการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ดังคำให้สัมภาษณ์ตามความตอนหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 คนที่ 18 คนที่ 26

ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารเบื้องต้น ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปข้อความการประเมินขององค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม ดังตารางที่ 59

ตารางที่ 59 ข้อความสำคัญการประเมินองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม

ข้อความสำคัญการประเมิน	สัญลักษณ์
1. การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	C1
2. การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมือง และกิจกรรมเชิงนโยบายทางสังคม	C2
3. การได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ	C3
4. การมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และสังคม	C4
5. การมีอิสรภาพและความเสมอภาคในสังคม	C5
6. ความเข้าใจและทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการ และความพิการ	C6

จากตารางที่ 57 – 59 ข้อความสำคัญการประเมินของแต่ละองค์ประกอบจะถูกนำไปจัดทำร่าง แบบสอบถามสำหรับการประเมินดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ต่อไป

1.5 สรุปผลการสังเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก

จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 30 คน ในการสังเคราะห์ความหมาย องค์ประกอบ และแนวทางการดำเนินงานของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก สามารถสรุปผลการสังเคราะห์ได้ดังนี้



ลำดับที่	ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบ											รวมทั้งหมด		
	การจัดกิจกรรมการประกอบอาชีพของคนพิการ						คุณภาพชีวิตของคนพิการ				รวม			
	การจ้างงาน	การส่งเสริมอาชีพ	การฝึกอบรม	การให้เงินช่วยเหลือ	การให้สิ่งอำนวยความสะดวก	การให้คำปรึกษา	การดำรงชีวิตในชุมชน	การออกกำลังกาย	การเข้าถึงบริการสุขภาพ	การเข้าถึงบริการสังคม			การเข้าถึงบริการการศึกษา	
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 25 ตัวแทนนักวิชาการหรือนักวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	12	
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 26 ตัวแทนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	12	
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 27 ตัวแทนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	11	
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28 ตัวแทนผู้ประกอบการหรือสมาคมผู้ประกอบการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	12	
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 29 ตัวแทนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	12	
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 30 ตัวแทนเจ้าหน้าที่ภาครัฐ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	12	
รวม	30	24	30	30	30	27	24	29	30	254	30	30	85	339

หมายเหตุ: ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบจากการตีความหมายของผู้วิจัย

เครื่องหมาย (✓) หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลระบุองค์ประกอบ/รายละเอียดที่สอดคล้อง และ (-) หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ระบุหรือให้รายละเอียดที่สอดคล้อง

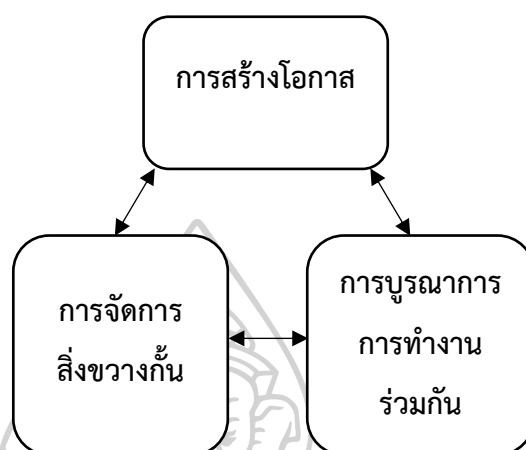
1.6 ข้อเสนอเชิงทฤษฎีจากผลการสร้างทฤษฎีฐานราก

จากการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากตามรายละเอียดประกอบด้วย ความหมาย องค์ประกอบ แนวทางการดำเนินงานหรือประเด็นสำคัญของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการที่น่าเสนอข้างต้น สามารถนำเสนอข้อเสนอเชิงทฤษฎี ซึ่งเป็นการสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก ได้ดังนี้

1.6.1 การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่า เป็นแนวคิดสำคัญภายใต้ขอบเขตการดำเนินงานพื้นฐาน 3 ประเด็น คือ การสร้างโอกาส การขจัดสิ่งขวางกั้น และการบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายหรือผลลัพธ์สำคัญ ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเป็นพลเมือง ในสังคมไทยได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ซึ่งจะส่งผลต่อภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ของคนพิการในประเทศไทยได้

ทั้งนี้ ข้อเสนอเชิงทฤษฎีดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของอมาตยะ เซน (Sen, 2009) ซึ่งแกนหลักสำคัญของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะมนุษย์ทุกคน คือ การสร้าง อิสรภาพ (Freedom) ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสที่เกิดจากการผสมผสานบูรณาการปัจจัยและ องค์ประกอบด้านสมรรถนะของบุคคล ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ รวมถึงบทบาทของ หน่วยงานประเภทต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้เกิดสมรรถนะขึ้น แต่จากการศึกษาแนวคิดด้านสังคมที่มุ่งเน้น การสร้างโอกาสให้คนพิการของภัทรกิติ โกมลิกิติ (2551) พบว่า คนพิการส่วนมากกลับพบอุปสรรค ซึ่งเป็นผลจากโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมในอดีตจนกลายเป็นสิ่งขวางกั้นต่อโอกาสในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เช่น สิ่งขวางกั้นด้านกายภาพ ด้านนโยบาย และ ด้านทัศนคติ ดังที่ได้แสดงเนื้อหาในช่วงต้นของบทความ ดังนั้น ในการจัดการสมรรถนะการประกอบ อาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ จะต้องเป็นการวิเคราะห์ปัจจุบัน เพื่อวางแผนอนาคต ในการสร้างโอกาส และค้นหาปัจจัยในอดีตเพื่อจัดการสิ่งขวางกั้นควบคู่กัน จึงจะส่งผลให้การ ดำเนินงานด้านคนพิการก้าวข้ามการพัฒนาแบบมีข้อจำกัด (Development as Unfreedom) ไปสู่การพัฒนาสู่การสร้างโอกาสที่แท้จริง (Development as Free) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัย ครั้งนี้ ระบุว่ากลไกขับเคลื่อนและสนับสนุนการสร้างความยั่งยืนของการสร้างโอกาสและการจัดการ สิ่งขวางกั้นในบริบทของประเทศไทย จะต้องบูรณาการแนวทางการทำงานร่วมกันของบุคคลและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งหมายรวมถึงการนำองค์ประกอบจากผลการวิจัยครั้งนี้มาบูรณาการ ให้เกิดแนวทางการทำงานที่มีเป้าหมายเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทย

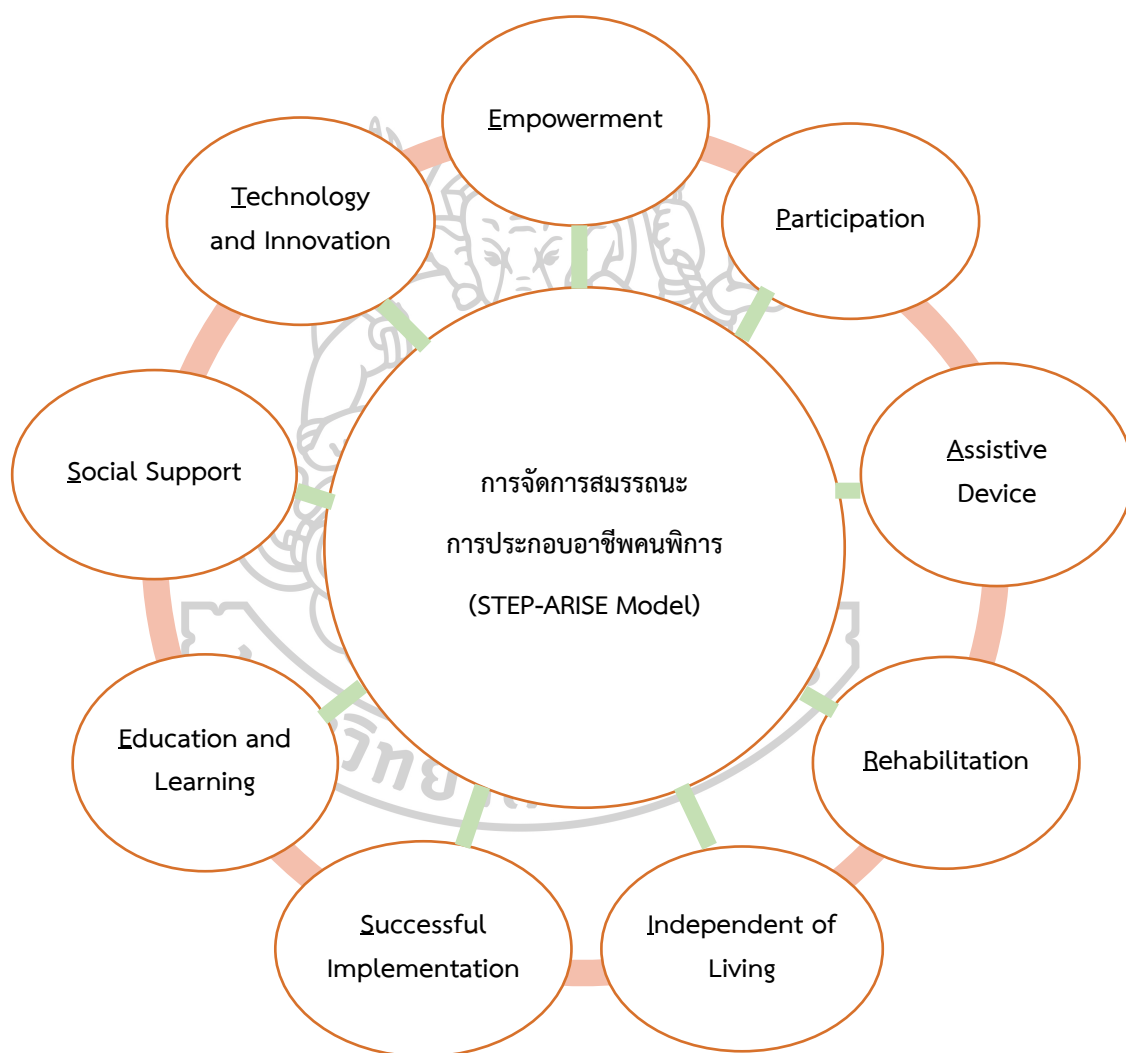
คือ แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการจากผลการวิจัยในครั้งนี้
 ดังนั้น สามารถแสดงความสัมพันธ์ของความหมายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของ
 คนพิการ ได้ดังภาพที่ 17



ภาพที่ 17 ความสัมพันธ์ของความหมายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ
 ที่มา: สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

1.6.2 การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทย
 ต้องเป็นการดำเนินงานที่เกิดจากการบูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญ 9 องค์ประกอบ คือ
 การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคม
 บนพื้นฐานของสิทธิ สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุน
 ความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการบูรณาการหลักการและกระบวนการของ
 ทุกองค์ประกอบร่วมกันจะเป็นการสร้างโอกาสให้คนพิการทั้งในบริบทของตัวคนพิการเองและ
 สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกื้อหนุนให้คนพิการและคนทุกคนในสังคมให้แสดงสมรรถนะที่ตนมีได้
 อย่างเต็มประสิทธิภาพ รวมถึงเกิดการบริหารจัดการและแก้ปัญหาสิ่งขวางกั้นที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต
 การประกอบอาชีพ และการแสดงความเป็นพลเมืองในสังคมได้อย่างตรงประเด็น นอกจากนี้ การระบุ
 องค์ประกอบที่ชัดเจนจะนำไปสู่การระบุบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ
 การบูรณาการรูปแบบการทำงานร่วมกันได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานตามแนวทางของ 9 องค์ประกอบที่นำเสนอข้างต้น จึงเป็นการดำเนินงานที่จะนำไปสู่ความหมายของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของ คนพิการในประเทศไทยได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยเรียกองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะ การประกอบอาชีพครั้งนี้ว่า ตัวแบบ STEP-ARISE (STEP-ARISE Model) ซึ่งมีนัยของความหมายสื่อ ถึง “ขั้นตอนหรือกระบวนการที่จะทำให้บางสิ่งบางอย่างในเชิงบวกเกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ” สามารถแสดงตัวแบบดังกล่าว ได้ดังภาพที่ 18



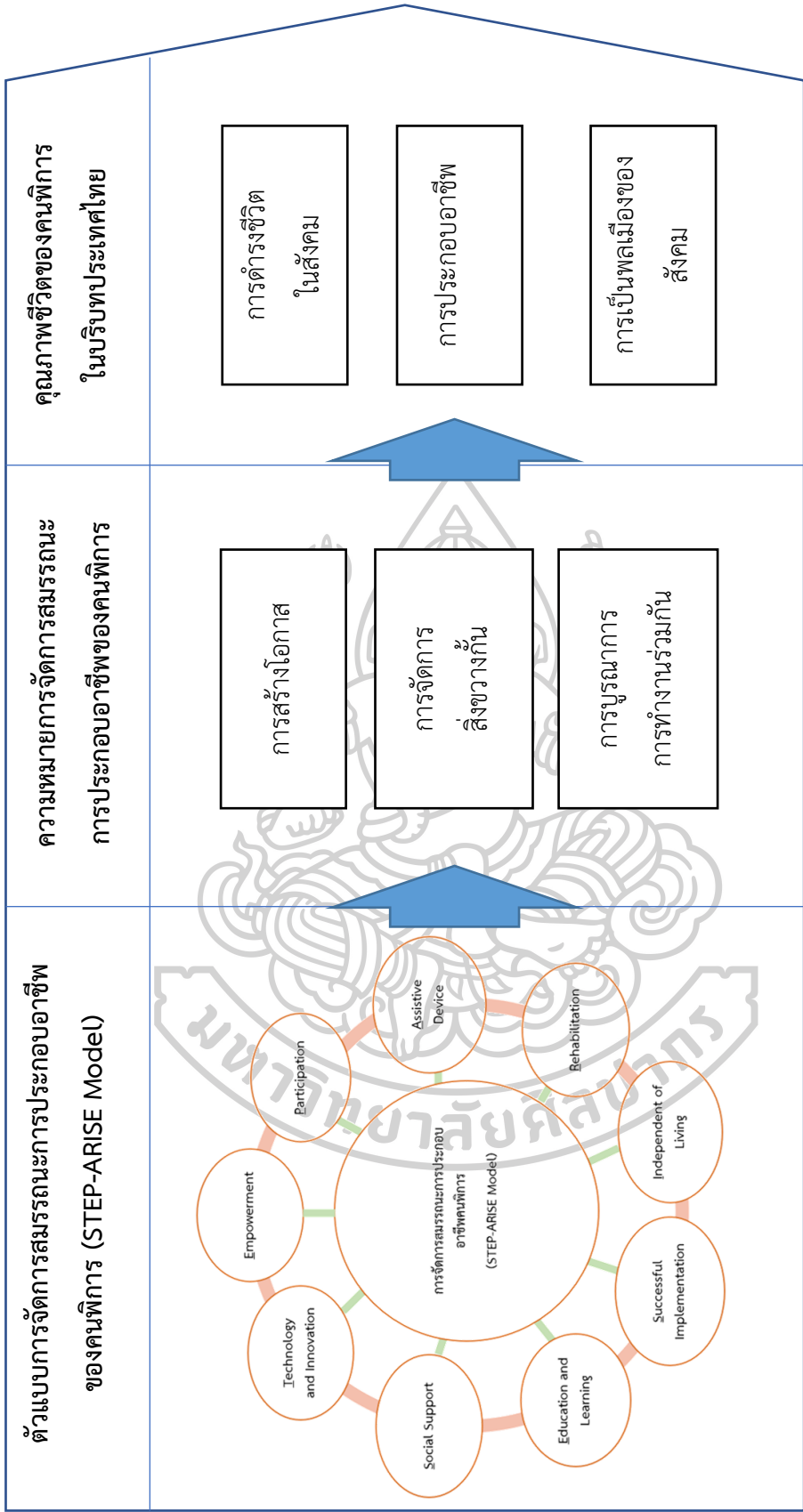
ภาพที่ 18 ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ (STEP-ARISE Model)

ทั้งนี้ องค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคณพิการในบริษัทของประเทศไทย จำนวน 9 องค์ประกอบข้างต้น ซึ่งเป็นข้อค้นพบจากผลการสร้างทฤษฎีฐานราก จะถูกนำไปจัดทำแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และแบบประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบเพื่อการวิเคราะห์พีชชีคอกนิทิฟแมพต่อไป

1.6.3 เมื่อใดก็ตามที่มีการดำเนินงานด้านคณพิการที่ครอบคลุมทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการตามตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคณพิการ (STEP-ARISE Model) ได้อย่างสมบูรณ์ จะเกิดรูปแบบการสร้างโอกาส การจัดการสิ่งขวางกั้น และรูปแบบการบูรณาการทำงานร่วมกัน ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณพิการในประเทศไทย ใน 3 องค์ประกอบ คือ การดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองในสังคม ได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ซึ่งหากสามารถยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบที่นำเสนอในงานวิจัยครั้งนี้ จะส่งผลต่อการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณพิการในประเทศไทยได้

ดังนั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ตามแนวทางของ Creswell (2009) และ สัญญา เคนาภูมิ (2558) ดังภาพที่ 19





ภาพที่ 19 ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตอนที่ 2 การตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของแนวคิดด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงเอกสารในการศึกษาและค้นหาองค์ประกอบเบื้องต้นของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 คน ในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก ซึ่งผู้วิจัยได้ตีความหมายและสังเคราะห์ประเด็นสำคัญของแต่ละองค์ประกอบบนพื้นฐานของสถานการณ์การดำเนินงานด้านคนพิการของประเทศไทยในปัจจุบันและข้อเสนอแนะที่ควรนำมาปฏิบัติเพื่อกำหนดข้อความสำคัญการประเมินขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ จากนั้นจึงนำข้อความสำคัญในการประเมินดังกล่าวมาจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยตัวแทนคนพิการซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถแสดงรายละเอียดกระบวนการ ผลการตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ดังนี้

2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Hair (2006) คือ มีขนาดอย่างน้อย 20 เท่า ของปริมาณองค์ประกอบที่พบจากการสร้างทฤษฎีฐานราก ดังนั้น ผลการสร้างทฤษฎีฐานรากพบว่า แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพมี 9 องค์ประกอบ และคุณภาพชีวิตของคนพิการมี 3 องค์ประกอบ รวมเป็น 12 องค์ประกอบ การวิจัยครั้งนี้จึงต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 240 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ คือ จำแนกคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครออกเป็น 3 กลุ่ม และกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ดังนี้

ตารางที่ 61 การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

หน่วย : คน

ประเภทคนพิการ	จำนวนคนพิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร	สัดส่วนการเก็บข้อมูล
1. คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย	942,658	152
2. คนพิการทางการได้ยินหรือ สื่อความหมาย	352,503	57
3. คนพิการทางการเห็น	195,646	31
รวม	1,490,817	240

ที่มา: สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (2559)

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย และความเหมาะสมทางด้านภาษา ด้วยการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) สามารถแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล ได้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา และอาจารย์ประจำ

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม -

ชัยนาท

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 อาจารย์ประจำสาขาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะบริหารธุรกิจ

และการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 ประธานสมาคมอาจารย์ และอาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญา

ดุสิตบัณฑิต สาขาการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ ภาควิชา

ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5 อาจารย์ประจำสาขาวิชาระบบสารสนเทศทางธุรกิจ คณะวิทยาการ

จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6 อาจารย์ประจำสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ - ชุมพร

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8 ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชา

เลขานุการทางการแพทย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9 อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10 หัวหน้ากลุ่มงานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและ

ครอบครัว ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ทั้งนี้ เกณฑ์การพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวทางของ Yaghmaie (2003) ซึ่งแบ่งเกณฑ์การพิจารณาเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 คือ ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ระดับ 2 คือ ข้อคำถามต้องปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ระดับ 3 คือ ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย หากมีการปรับปรุงเล็กน้อย

ระดับ 4 คือ ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมาก

โดยข้อคำถามที่ผ่านการพิจารณาจะต้องได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา ในระดับ 3 และ 4 เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยจะคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ที่มีค่าเฉลี่ย (I-CVI) เท่ากับ 1.00 คือ ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 คน ให้ความคิดเห็นว่าข้อคำถาม มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมาก และแต่ละองค์ประกอบจะต้องมีค่าเฉลี่ย ความเที่ยงตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992; Yaghmaie, 2003; Polit & Beck, 2006; สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) จึงจะถูกนำมาวิเคราะห์ผลในขั้นตอนต่อไป ดังนั้น จากผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน สามารถสรุปรายละเอียดและผลการ ประเมินได้ดังนี้

2.2.1 องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะ

ผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ จำนวน 9 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่มีผลการประเมินค่าคะแนนในระดับ 3 หรือ 4 จำแนกตามองค์ประกอบ สามารถสรุปผลดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 62 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม			
1.1	ท่านคิดว่าการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	1.00
1.2	ท่านคิดว่าการสนับสนุนของชุมชนและคนรอบข้างส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	1.00
1.3	ท่านคิดว่าการสนับสนุนของภาครัฐในด้านต่าง ๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ เป็นต้น ส่งผลต่อคนพิการในการใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	8	0.80
1.4	ท่านคิดว่าการสนับสนุนขององค์กรอิสระ และองค์กรด้านคนพิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	1.00
1.5	ท่านคิดว่าคนพิการควรเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนคนพิการร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพ	10	1.00

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
1.6	ท่านคิดว่าผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการเป็นคนหรือกลุ่มคนที่มีบทบาทในการสนับสนุนการใช้ชีวิต การเข้าถึงสิทธิ และการประกอบอาชีพของคนพิการ	10	1.00
1.7	ท่านคิดว่าอาสาสมัครด้านคนพิการมีบทบาทในการสนับสนุน การเข้าถึงและใช้สิทธิของคนพิการ ที่ครอบคลุมทั้งการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ	10	1.00
1.8	ท่านคิดว่าสถานประกอบการหรือนายจ้างมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการให้เป็นรูปธรรม	9	0.90
1.9	ท่านคิดว่าการสนับสนุนคนพิการไม่ควรเป็นในรูปแบบการแจกหรือการให้ แต่ควรเป็นการสนับสนุนปัจจัยที่ทำให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพที่ต้องการได้	10	1.00
1.10	ท่านคิดว่าการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างเท่าเทียม และได้ประกอบอาชีพที่ต้องการตามสมรรถนะของตน เป็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับคนพิการ	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.97

จากตารางที่ 62 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.80 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 1.1 1.2 1.4 – 1.7 และ 1.9 – 1.10 และพบว่า องค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.97

2) องค์ประกอบที่ 2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม

ตารางที่ 63 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม			
2.1	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการจะช่วยให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	10	1.00
2.2	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการจะช่วยเปิดโอกาสให้ท่านสามารถเลือกประกอบอาชีพได้มากขึ้น	10	1.00
2.3	ท่านคิดว่ากลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการให้ดีขึ้นได้	10	1.00
2.4	ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับคนพิการ	10	1.00
2.5	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยในการลดต้นทุนการผลิต ทำให้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีราคาถูกลง	8	0.80
2.6	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All)	8	0.80
2.7	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้	10	1.00
2.8	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	10	1.00
2.9	ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีบทบาทในการลดช่องว่างระหว่างคนพิการกับคนในสังคมได้	10	1.00
2.10	ท่านคิดว่าการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อคนพิการควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.96

จากตารางที่ 63 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.80 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม ในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 2.1 - 2.4 และ 2.7 – 2.10 และพบว่าองค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96

3) องค์ประกอบที่ 3 การศึกษาและการเรียนรู้

ตารางที่ 64 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้

ข้อที่	ข้อคำถาม	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 3 การศึกษาและการเรียนรู้			
3.1	ท่านคิดว่าเมื่อแรกพบความพิการ คนพิการควรได้รับการเรียนรู้ด้านการใช้ชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคม	9	0.90
3.2	ท่านคิดว่าคนพิการควรได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกคน (ตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12)	9	0.90
3.3	ท่านคิดว่าคนพิการควรได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย	9	0.90
3.4	ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในสาขาวิชาที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ	10	1.00
3.5	ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อด้านวิชาชีพควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในวิชาชีพที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ	10	1.00
3.6	ท่านคิดว่าโรงเรียนสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอน สิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ	10	1.00

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
3.7	ท่านคิดว่าสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ	10	1.00
3.8	ท่านคิดว่าโรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนรู้ร่วมในทุกระดับการศึกษา และครอบคลุมทุกพื้นที่	10	1.00
3.9	ท่านคิดว่าควรส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการเรียนรู้หรือการศึกษาตลอดชีวิตด้านวิชาชีพสำหรับคนพิการ และควรเป็นการเรียนรู้ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม	7	0.70
3.10	ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.94

จากตารางที่ 64 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.70 – 1.00 โดยข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมีเพียงข้อคำถามที่ 3.9 ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้ในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 3.4 – 3.8 และ 3.10 และพบว่าองค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.94

4) องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ

ตารางที่ 65 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคม

ข้อที่	ข้อความ	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ			
4.1	ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นต้น มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของคนพิการ	10	1.00
4.2	ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองจะช่วยให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น และกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนพิการได้ชัดเจนมากขึ้น	9	0.90
4.3	ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อสังคมมากขึ้น	10	1.00
4.4	ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อตัวเองมากยิ่งขึ้น	10	1.00
4.5	ท่านคิดว่าคนพิการควรมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่เหมาะสมกับคนอื่น ๆ ในสังคม นอกเหนือจากการมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะระหว่างคนพิการด้วยกันเอง	10	1.00
4.6	ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จะส่งผลให้คนในสังคมมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการเพิ่มมากขึ้น	10	1.00
4.7	ท่านคิดว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ	10	1.00
4.8	ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมของคนพิการ เป็นการพิสูจน์ว่าคนพิการมีสมรรถนะและความสามารถเหมือนคนอื่น ๆ ในสังคม	10	1.00
4.9	ท่านคิดว่าคนพิการควรมีโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงบริหารหรือเชิงนโยบาย ทั้งในสังคมและในสถานที่ทำงาน	10	1.00

ข้อที่	ข้อความ	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
4.10	ท่านคิดว่าภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจ และวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.99

จากตารางที่ 65 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.90 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์กรประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ ในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 4.1 และ 4.3 – 4.10 และพบว่าองค์กรประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมฯ มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.99

5) องค์กรประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 66 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์กรประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อที่	ข้อความ	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์กรประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก			
5.1	ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล เช่น ไม้เท้า ขาว เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยอ่าน เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	1.00
5.2	ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนทุกคน ทางเดินแบบสัมผัสเฉพาะ เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และ	10	1.00

ข้อที่	ข้อคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
	ประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
5.3	ท่านคิดว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านสามารถประกอบอาชีพและแสดงความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	1.00
5.4	ท่านคิดว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ควรต้องกำหนดกฎหมาย ข้อบังคับ และบทลงโทษที่ชัดเจน	9	0.90
5.5	ท่านคิดว่าการออกแบบและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All)	10	1.00
5.6	ท่านคิดว่าภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชาติ ควรผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติหรือข้อบังคับการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) และเป็นธรรมแก่คนทุกคน	10	1.00
5.7	ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกควรจะครอบคลุมตั้งแต่ในที่พักอาศัย การออกสู่สังคม และการประกอบอาชีพ	10	1.00
5.8	ท่านคิดว่าการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลควรมีความปลอดภัย อำนวยความสะดวกต่อคนทุกคน การใช้งานไม่ซับซ้อน และมีราคาเหมาะสม	9	0.90
5.9	ท่านคิดว่าภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน การจัดหาหรือจัดบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลที่มีราคาสูงให้กับคนพิการที่ขาดกำลังทรัพย์	8	0.80
5.10	ท่านคิดว่าการออกแบบและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.96

จากตารางที่ 66 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.80 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก ในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 5.1-5.3 5.5-5.7 และ 5.10 และพบว่าองค์ประกอบ สิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96

6) องค์ประกอบที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ 67 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อที่	ข้อคำถาม	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ			
6.1	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบความพิการ	7	0.70
6.2	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบความพิการ	10	1.00
6.3	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเป็นกระบวนการที่ต้องมีการดำเนินการกับคนพิการทุกประเภทอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงของชีวิต	8	0.80
6.4	ท่านคิดว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจทำให้ท่านสามารถใช้ชีวิตและทำงานได้ดีขึ้น	10	1.00
6.5	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจช่วยให้ท่านเกิดทัศนคติเชิงบวก มีแรงผลักดันในการใช้ชีวิตและการทำงาน และเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น	9	0.90
6.6	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และสถานประกอบการ	10	1.00
6.7	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะต้องเริ่มตั้งแต่ว่าที่บ้าน และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่	10	1.00

ข้อที่	ข้อความ	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
6.8	ท่านคิดว่าภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการพาคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บริการต่าง ๆ	10	1.00
6.9	ท่านคิดว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ	10	1.00
6.10	ท่านคิดว่า การเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะ เป็นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งร่างกายและจิตใจแบบต่อเนื่องที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	9	0.90
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.93

จากตารางที่ 67 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.70 – 1.00 โดยข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมีเพียงข้อคำถามที่ 6.1 ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบ การฟื้นฟูสมรรถภาพในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 6.2 6.4 และ 6.6 – 6.9 และพบว่าองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93

7) องค์ประกอบที่ 7 การดำรงชีวิตอิสระ

ตารางที่ 68 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 7 การดำรงชีวิตอิสระ			
7.1	ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิตด้วยตนเอง	10	1.00
7.2	ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพที่ตนเองต้องการและมีสมรรถนะด้วยตนเอง	10	1.00
7.3	ท่านคิดว่าการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการควรเป็นการสร้างรูปแบบการอยู่ร่วมกันระหว่างคนพิการและคนในสังคม	9	0.90
7.4	ท่านคิดว่าความพิการบางประเภทยังจำเป็นที่จะต้องมีการผู้ปกครองหรือผู้ดูแลช่วยในการตัดสินใจในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการเลือกของคนพิการเป็นแนวทางหลัก	10	1.00
7.5	ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย สังคม และสถานที่ทำงานส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของท่าน	9	0.90
7.6	ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระที่ดีขึ้นของคนพิการ	10	1.00
7.7	ท่านคิดว่าทัศนคติที่มีต่อตนเองส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลือกเส้นทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ	8	0.80
7.8	ท่านคิดว่าการได้รับความช่วยเหลือไม่ใช่สิ่งน่าอาย แต่ควรเป็นการช่วยเหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็น และให้เป็นการช่วยเหลือในลักษณะของการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพที่เกื้อกูลกันของคนพิการและคนในสังคม	10	1.00
7.9	ท่านคิดว่าการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีอิสระทางความคิดในการตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ต้องการตามสมรรถนะของตนเอง	10	1.00

ข้อที่	ข้อความ	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
7.10	ท่านคิดว่าการดำรงชีวิตของคนพิการไม่ควรเป็นไปในรูปแบบ “ตัดสินใจแทนคนพิการ” หรือ “คิคนำทำแทน” แต่ควรส่งเสริมให้คนพิการสามารถ คิด วิเคราะห์ ช่วยเหลือตนเอง และตัดสินใจด้วยตนเองได้	9	0.90
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.95

จากตารางที่ 68 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.80 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 7.1 7.2 7.4 7.6 7.8 และ 7.9 และพบว่าองค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.95

8) องค์ประกอบที่ 8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ

ตารางที่ 69 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ

ข้อที่	ข้อความ	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ			
8.1	ท่านคิดว่าผู้นำของประเทศควรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ	10	1.00
8.2	ท่านคิดว่าผู้นำหรือตัวแทนคนพิการทุกประเภทควรเข้าไปมีบทบาทในการเสนอนโยบายหรือร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	10	1.00
8.3	ท่านคิดว่ากฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทยควรสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการบังคับใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน	10	1.00

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
8.4	ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐควรเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ ทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและการจ้างงานคนพิการที่ชัดเจน	10	1.00
8.5	ท่านคิดว่าการสร้างรูปแบบการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานด้านนโยบายคนพิการ	10	1.00
8.6	ท่านคิดว่าการทำงานร่วมกันของเครือข่ายคนพิการเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้กับการดำเนินงานด้านคนพิการ	10	1.00
8.7	ท่านคิดว่าทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจต่อความพิการของคนพิการและคนในสังคมเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ	10	1.00
8.8	ท่านคิดว่ารัฐบาลควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐแต่ละแห่งในการดำเนินงานด้านคนพิการให้ชัดเจน และประกาศให้คนพิการได้รับทราบ	10	1.00
8.9	ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรปรับรูปแบบการใช้งบประมาณจากกองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการ ทั้งการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพ	10	1.00
8.10	ท่านคิดว่าภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามและประเมินผลการจ้างงานคนพิการ เพื่อป้องกันปัญหาความไม่โปร่งใส การถูกเอาเปรียบหรือการได้รับค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรมของคนพิการ	8	0.80
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.98

จากตารางที่ 69 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.90 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มี

ค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ ในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 8.1 – 8.9 และพบว่าองค์ประกอบสิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98

9) องค์ประกอบที่ 9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 70 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อที่	ข้อคำถาม	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ			
9.1	ท่านคิดว่าการที่ท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคม ช่วยให้ ท่านไม่รู้สึกละแวกต่างจากคนอื่น ๆ ในสังคม	9	0.90
9.2	ท่านคิดว่าการที่ท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคม ทำให้ ท่านรู้สึกมีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง	10	1.00
9.3	ท่านคิดว่าการมีงานทำหรือได้รับการจ้างงานช่วยให้ท่าน รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ เกิดความเชื่อมั่น และ เห็นคุณค่าในตนเอง	10	1.00
9.4	ท่านคิดว่าการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนรอบข้าง เพื่อนที่ทำงาน และ คนในสังคมมีส่วนช่วยให้ท่านเกิดพลังใจในการใช้ชีวิต และประกอบอาชีพ	10	1.00
9.5	ท่านคิดว่าการได้เลือกวิถีการใช้ชีวิต และเลือกประกอบ อาชีพด้วยตนเอง ทำให้ท่านรู้สึกมีความมุ่งมั่น เชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง	10	1.00
9.6	ท่านคิดว่าทัศนคติ ความรู้สึกและเข้าใจต่อตนเองในเชิง บวกของคนพิการจะเป็นแรงผลักดันให้คนพิการกล้า ที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตาม สมรรถนะที่มี	10	1.00

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
9.7	ท่านคิดว่าการที่ภาครัฐให้การสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวคนพิการ ชุมชน องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลต่อการผลักดันให้คนพิการสามารถใช้ชีวิต และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	9	0.90
9.8	ท่านคิดว่าการที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าสู่สังคม และประกอบอาชีพได้มากขึ้น	10	1.00
9.9	ท่านคิดว่าการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ หรือองค์กรคนพิการจะช่วยให้การดำเนินงานด้านคนพิการประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น	10	1.00
9.10	ท่านคิดว่าตัวแทนของคนพิการ คนพิการที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ หรือได้รับการยอมรับในสังคม มีบทบาทในการกระตุ้นให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะของตนเอง	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.98

จากตารางที่ 70 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.80 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์กรประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 9.2 – 9.6 และ 9.8 – 9.10 และพบว่าองค์กรประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98

2.2.2 องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

ผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ
คนพิการ จำนวน 3 องค์ประกอบ คือ การดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมือง
ของสังคมที่มีผลการประเมินค่าคะแนนในระดับ 3 หรือ 4 จำแนกตามองค์ประกอบ สามารถสรุปผล
ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม

ตารางที่ 71 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม			
1.1	การมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง	10	1.00
1.2	การมีสุขภาพทางจิตที่ดี	10	1.00
1.3	การมีที่พักอาศัยที่เป็นหลักแหล่ง ปลอดภัย และมั่นคง	9	0.90
1.4	การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สามารถ เข้าถึงสถานที่หรือบริการต่าง ๆ ได้	10	1.00
1.5	การมีสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตที่สามารถเข้าถึงและใช้ งานได้ (Universal Design)	10	1.00
1.6	การได้รับโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ ทั้งในระดับ ขั้นพื้นฐาน อุดมศึกษา และตามอัธยาศัย	9	0.90
1.7	การมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคนในสังคม	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.97

จากตารางที่ 71 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา
ระหว่าง 0.90 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มี
ค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคมใน

แบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 1.1 1.2 1.4 1.5 และ 1.7 และพบว่าองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.97

2) องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ

ตารางที่ 72 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการประกอบอาชีพ

ข้อที่	ข้อคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ			
2.1	การได้รับการจ้างงานหรือมีอาชีพอิสระตามความต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี	10	1.00
2.2	การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานและความสามารถของคณพิการ รวมถึงสวัสดิการและรางวัล จากผลการปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร	10	1.00
2.3	การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสามารถสนับสนุนการดำรงชีวิตของครอบครัวได้	10	1.00
2.4	การได้รับโอกาสและการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและเติบโตตามสายงาน	9	0.90
2.5	การมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภาระงาน และลักษณะความพิการ	10	1.00
2.6	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร	10	1.00
2.7	การรับรู้ความสามารถ และเห็นคุณค่าของตนเอง	10	1.00
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.99

จากตารางที่ 72 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.90 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบการประกอบอาชีพในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 2.1 – 2.3 และ 2.5 – 2.7 และพบว่าองค์ประกอบการประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.99

3) องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม

ตารางที่ 73 ผลการประเมินจาก CVI ที่มีคะแนน 3 หรือ 4 องค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม

ข้อที่	ข้อความคำถาม	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4	ค่าเฉลี่ย (I-CVI)
องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม			
3.1	การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	10	1.00
3.2	การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมือง และกิจกรรมเชิงนโยบายทางสังคม	10	1.00
3.3	การได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ	10	1.00
3.4	การมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และสังคม	10	1.00
3.5	การมีอิสรภาพและความเสมอภาคในสังคม	10	1.00
3.6	ความเข้าใจและทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการและความพิการ	9	0.90
ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/Ave)			0.99

จากตารางที่ 73 พบว่า ข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา ระหว่าง 0.90 – 1.00 จึงผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาระดับ 1.00 ดังนั้น องค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคมในแบบสอบถามจึงประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 3.1 – 3.5 และพบว่าองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม มีค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.99

จากผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาองค์ประกอบตามแนวคิด การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ สามารถสรุปค่าเฉลี่ย ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ และค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ ได้ตารางที่ 74

ตารางที่ 74 ค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา S-CVI/Ave

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของแต่ละองค์ประกอบ
1. แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ	
1.1 การสนับสนุนทางสังคม	0.97
1.2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม	0.96
1.3 การศึกษาและการเรียนรู้	0.94
1.4 การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ	0.99
1.5 สิ่งอำนวยความสะดวก	0.96
1.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.93
1.7 ดำรงชีวิตอิสระ	0.95
1.8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	0.98
1.9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.98
2. แนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ	
2.1 การดำรงชีวิตในสังคม	0.97
2.2 การประกอบอาชีพ	0.99
2.3 การเป็นพลเมืองของสังคม	0.99
ค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของทั้งฉบับ	0.97

จากตารางที่ 74 พบว่า ค่าเฉลี่ยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.97 โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การประกอบอาชีพ การเป็นพลเมืองของสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 รองลงมาคือ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ

และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.98 และการสนับสนุนทางสังคม และการดำรงชีวิตในสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.97 ตามลำดับ

2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

จากผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยด้านคนพิการและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาเฉลี่ย 1.00 และนำไปจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วย ตัวแทนคนพิการ ซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 ชุด ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Hair (2006) สามารถสรุปรายละเอียดที่สำคัญได้ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS พบว่า จากตัวอย่างที่สามารถทำการวิเคราะห์ได้ จำนวน 250 คน ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทุกตัวอย่มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ย ค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) มีค่าไม่เกิน 2 ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวจึงมีการกระจายตัวแบบปกติ สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้

2.3.2 เกณฑ์พิจารณาผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้ พิจารณาผลการวิเคราะห์โดยดำเนินการตามแนวทางของ Kline (1998) และ Hu and Bentler (1999) มีรายละเอียดและเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1) การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ขององค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสามารถแปรผลค่าเฉลี่ยจากการกำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 อยู่ในระดับความคิดเห็นที่ ระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 อยู่ในระดับความคิดเห็นที่ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 อยู่ในระดับความคิดเห็นที่ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 อยู่ในระดับความคิดเห็นที่ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 อยู่ในระดับความคิดเห็นที่ ระดับมากที่สุด

2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตารางที่ 75 เกณฑ์การพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

รายการ	เกณฑ์การพิจารณา
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic)	ค่าไค-สแควร์ ควรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงจะแสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05)
2. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index : GFI)	มีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)
3. ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (Comparative Fit Index: CFI)	มีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)
4. ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI)	มีค่าระหว่าง 0 (Poor Fit) ถึง 1.00 (Perfect Fit) ดังนั้น ค่าที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีความกลมกลืนสูง และดัชนีที่มีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนสูง (Better Fit)
5. ดัชนีค่ารากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการแปรปรวน RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	ควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และแสดงให้เห็นว่าตัวแบบมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์สูง

ที่มา: Kline (1998) และ Hu & Bentler (1999)

2.3.3 ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม

จากผลการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม จำนวน 250 ชุด สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 76 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

หน่วย : คน

เพศ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	132	52.80
หญิง	118	47.20
รวม	250	100.00

จากตารางที่ 76 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 52.80 และเป็นเพศหญิง จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20

ตารางที่ 77 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

หน่วย : คน

อายุ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	5	2.00
20 – 40 ปี	63	25.20
41 – 60 ปี	115	46.00
61 ปีขึ้นไป	67	26.80
รวม	250	100.00

จากตารางที่ 77 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 60 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมามีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 และมีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 78 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพสมรส

หน่วย : คน

สถานภาพสมรส	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
โสด	90	36.00
สมรส	104	41.60
หม้าย/อย่าร้าง	42	16.80
แยกกันอยู่	14	5.60
รวม	250	100.00

จากตารางที่ 78 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 รองลงมามีสถานภาพโสด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 และมีสถานภาพหม้าย/อย่าร้าง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 79 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

สูงสุด

หน่วย : คน

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	41	16.40
ประถมศึกษา	77	30.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	19.20
ปวช.	37	14.80

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	6.40
ปวส./อนุปริญญา	4	1.60
ปริญญาตรี	27	10.80
รวม	250	100.00

จากตารางที่ 79 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 19.20 และไม่ได้เรียน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 80 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทความพิการ
หน่วย : คน

ประเภทความพิการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	160	64.00
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	57	22.80
ความพิการทางการเห็น	33	13.20
รวม	250	100.00

จากตารางที่ 80 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่มีประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 รองลงมา คือ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 และความพิการทางการเห็น จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 81 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสาเหตุความพิการ

หน่วย : คน

สาเหตุความพิการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
แต่กำเนิด	106	42.40
อุบัติเหตุ	70	28.00
เจ็บป่วย	74	29.60
รวม	250	100.00

จากตารางที่ 81 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่มีสาเหตุความพิการแต่กำเนิด จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 42.40 รองลงมาคือความเจ็บป่วย จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 และอุบัติเหตุ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 82 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาที่มีความพิการ

หน่วย : คน

ระยะเวลาที่มีความพิการ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ปี	22	8.80
5 – 15 ปี	41	16.40
16 – 25 ปี	60	24.00
26 ปีขึ้นไป	127	50.80
รวม	250	100.0

จากตารางที่ 82 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่มีความพิการ 26 ปีขึ้นไป จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 50.80 รองลงมาคือระหว่าง 16 – 25 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 และระหว่าง 5 – 15 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 83 ความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

หน่วย : คน

อาชีพ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	70	28.00
รับจ้างทั่วไป	66	26.40
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	53	21.20
ลูกจ้างภาคเอกชน	43	17.20
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	7.20
รวม	250	100.00

จากตารางที่ 83 พบว่า คนพิการที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 26.40 และธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 21.20 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำแนกเป็น 9 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 84 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ การสนับสนุน ทางสังคม	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.1	ท่านคิดว่าการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเอง	110 (44.00)	130 (52.00)	9 (3.60)	1 (0.40)	0 (0.00)	4.41	0.57	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ การสนับสนุน ทางสังคม	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	ให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบ อาชีพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ								
1.2	ท่านคิดว่าการ สนับสนุนของ ชุมชนและคนรอบ ข้างส่งผลให้คน พิการสามารถ พัฒนาตัวเอง ให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบ อาชีพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	113 (45.20)	119 (47.60)	18 (7.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.38	0.62	มาก
1.3	ท่านคิดว่าการ สนับสนุนของ องค์กรอิสระ และ องค์กรด้านคน พิการมีบทบาทใน การส่งเสริมให้คน พิการสามารถใช้ ชีวิตในสังคม และประกอบ อาชีพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	118 (47.20)	113 (45.20)	19 (7.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.40	0.63	มาก
1.4	ท่านคิดว่าคน พิการควรเข้ามา มีบทบาทในการ สนับสนุน	118 (47.20)	114 (45.60)	18 (7.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.40	0.62	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ การสนับสนุน ทางสังคม	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	คนพิการร่วมกัน ในการพัฒนา คุณภาพการใช้ ชีวิต และการ ประกอบอาชีพ								
1.5	ท่านคิดว่าผู้ดูแล คนพิการและ ผู้ช่วยคนพิการเป็น คนหรือกลุ่มคนที่ บทบาทในการ สนับสนุนการใช้ ชีวิตและการ ประกอบอาชีพ ของคนพิการ	119 (47.60)	103 (41.20)	28 (11.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.36	0.68	มาก
1.6	ท่านคิดว่า อาสาสมัครด้าน คนพิการมีบทบาท ในการสนับสนุน การเข้าถึงและใช้ สิทธิของคนพิการ ที่ครอบคลุมทั้งการ ใช้ชีวิต และการ ประกอบอาชีพ ของคนพิการ	127 (50.80)	109 (43.60)	14 (5.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.45	0.60	มาก
1.7	ท่านคิดว่าการ สนับสนุนคนพิการ ไม่ควรเป็นใน รูปแบบการแจก หรือการให้ แต่	137 (54.80)	105 (42.00)	8 (3.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.52	0.56	มากที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ การสนับสนุน ทางสังคม	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	ควรเป็นการ สนับสนุนปัจจัยที่ ทำให้คนพิการ สามารถใช้ชีวิตใน สังคม และ ประกอบอาชีพที่ ต้องการได้								
1.8	ท่านคิดว่าการ ยอมรับและเปิด โอกาสให้คนพิการ ได้ดำรงชีวิตใน สังคมอย่างเท่า เทียม และได้ ประกอบอาชีพที่ ต้องการตาม สมรรถนะของตน เป็นรูปแบบการ สนับสนุนทาง สังคมที่มีคุณค่า ที่สุดสำหรับ คนพิการ	125 (50.00)	109 (43.60)	16 (6.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.44	0.61	มาก
รวมเฉลี่ย							4.42	0.49	มาก

จากตารางที่ 84 พบว่าองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 (S.D. = 0.49) โดยการสนับสนุนคนพิการไม่ควรเป็นในรูปแบบการแจกหรือการให้ แต่ควรเป็นการสนับสนุนปัจจัยที่ทำให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพที่ต้องการได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.52 (S.D. = 0.56) รองลงมาคืออาสาสมัครด้านคนพิการ มีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าถึงและใช้สิทธิของคนพิการ ที่ครอบคลุมทั้งการใช้ชีวิต และ

การประกอบอาชีพของคนพิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 (S.D. = 0.60) และการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างเท่าเทียมและได้ประกอบอาชีพที่ต้องการตามสมรรถนะ เป็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับคนพิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 (S.D. = 0.61) ตามลำดับ

2) องค์ประกอบที่ 2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม

ตารางที่ 85 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	องค์ประกอบ เทคโนโลยีและ นวัตกรรม	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
2.1	ท่านคิดว่า เทคโนโลยีและ นวัตกรรมด้าน คนพิการจะช่วย ให้ท่านสามารถ ใช้ชีวิตในสังคม ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ มากขึ้น	109 (43.60)	116 (46.40)	25 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.34	0.65	มาก
2.2	ท่านคิดว่า เทคโนโลยีและ นวัตกรรมด้าน คนพิการจะช่วย เปิดโอกาสให้ท่าน สามารถเลือก ประกอบอาชีพ ได้มากขึ้น	95 (38.00)	125 (50.00)	30 (12.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.26	0.66	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
2.3	ท่านคิดว่ากลุ่ม นักวิชาการและ นักวิจัยเป็นผู้มี บทบาทในการ พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านคนพิการให้ ดีขึ้นได้	97 (38.80)	125 (50.00)	28 (11.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.28	0.65	มาก
2.4	ท่านคิดว่าภาครัฐ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควร สนับสนุน งบประมาณและ สิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการพัฒนา เทคโนโลยีและ นวัตกรรมสำหรับ คนพิการ	114 (45.60)	114 (45.60)	22 (8.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.37	0.64	มาก
2.5	ท่านคิดว่า เทคโนโลยีและ นวัตกรรมจะเข้า มามีส่วนช่วยให้ คนพิการสามารถ เข้าถึงการศึกษา และการเรียนรู้ ต่าง ๆ ได้	95 (38.00)	135 (54.00)	20 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.30	0.61	มาก
2.6	ท่านคิดว่า เทคโนโลยีและ นวัตกรรมด้าน การแพทย์จะเข้า มาช่วยสนับสนุน การฟื้นฟู	104 (41.60)	126 (50.40)	20 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.34	0.62	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	สมรรถภาพของ คนพิการให้มี ประสิทธิภาพมาก ยิ่งขึ้น								
2.7	ท่านคิดว่า เทคโนโลยีและ นวัตกรรมจะเข้า มามีบทบาทใน การลดช่องว่าง ระหว่างคนพิการ กับคนในสังคมได้	91 (36.40)	128 (51.20)	31 (12.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.24	0.66	มาก
2.8	ท่านคิดว่าการ พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อ คนพิการ ควรเปิด โอกาสให้คนพิการ เข้ามามีส่วนร่วม ในทุกกระบวนการ	92 (36.80)	123 (49.20)	35 (14.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.23	0.68	มาก
รวมเฉลี่ย							4.29	0.55	มาก

จากตารางที่ 85 พบว่าองค์ประกอบด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 (S.D. = 0.55) โดยภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับคนพิการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.37 (S.D. = 0.64) รองลงมาคือเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการจะช่วยให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการแพทย์จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 เท่ากัน (S.D. = 0.65 และ 0.62 ตามลำดับ) และเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (S.D. = 0.61) ตามลำดับ

3) องค์ประกอบที่ 3 การศึกษาและการเรียนรู้

ตารางที่ 86 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ การศึกษาและ การเรียนรู้	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
3.1	ท่านคิดว่าคนพิการที่ ต้องการศึกษาต่อใน ระดับอุดมศึกษาควร ได้รับการสนับสนุน ให้ศึกษาในสาขาวิชา ที่ต้องการ และ สอดคล้องกับ สมรรถนะของ คนพิการ	127 (50.80)	103 (41.20)	20 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.43	0.64	มาก
3.2	ท่านคิดว่าคนพิการที่ ต้องการศึกษาต่อ ด้านวิชาชีพควรได้รับ การสนับสนุนให้ ศึกษาในวิชาชีพที่ ต้องการ และ สอดคล้องกับ สมรรถนะของ คนพิการ	129 (51.60)	104 (41.60)	17 (6.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.45	0.62	มาก
3.3	ท่านคิดว่าโรงเรียน สำหรับการศึกษา ขั้นพื้นฐานทุกแห่ง ควรจัดการเรียน การสอน สิ่งสนับสนุน เพื่อรองรับคนพิการ	128 (51.20)	106 (42.40)	16 (6.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.45	0.61	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ การศึกษาและ การเรียนรู้	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	รวมถึงการจัด หลักสูตรหรือรายวิชา ที่สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับคนพิการ								
3.4	ท่านคิดว่าสถาบัน อุดมศึกษาทุกแห่ง ควรจัดการเรียน การสอนและสิ่ง สนับสนุนเพื่อรองรับ คนพิการ รวมถึง การจัดหลักสูตรหรือ รายวิชาที่สร้างความ เข้าใจเกี่ยวกับ คนพิการ	125 (50.00)	108 (43.20)	17 (6.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.43	0.62	มาก
3.5	ท่านคิดว่าโรงเรียน และสถาบันอุดมศึกษา ควรจัดการเรียน การสอนในรูปแบบ การเรียนรู้ร่วมในทุก ระดับการศึกษา และ ครอบคลุมทุกพื้นที่	128 (51.20)	107 (42.80)	15 (6.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.45	0.61	มาก
3.6	ท่านคิดว่าภาครัฐ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรสนับสนุน การพัฒนาองค์ ความรู้ครูและ บุคลากรทาง การศึกษา เพื่อให้มี ความรู้ ความเข้าใจ	136 (54.40)	99 (39.60)	15 (6.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.48	0.61	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ การศึกษาและ การเรียนรู้	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	เกิดทักษะและ ความสามารถในการ จัดการศึกษาสำหรับ คนพิการ								
รวมเฉลี่ย							4.45	0.57	มาก

จากตารางที่ 86 พบว่าองค์ประกอบด้านการศึกษาและการเรียนรู้ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 (S.D. = 0.57) โดยภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.48 (S.D. = 0.61) รองลงมาคือคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อด้านวิชาชีพควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในวิชาชีพที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ โรงเรียนสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอน สิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ และโรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนร่วมในทุกระดับการศึกษา และครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 เท่ากัน (S.D. = 0.62 0.61 และ 0.61 ตามลำดับ) และคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในสาขาวิชาที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ รวมถึงสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 เท่ากัน (S.D. = 0.64 และ 0.62 ตามลำดับ) ตามลำดับ

4) องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ

ตารางที่ 87 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
4.1	ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นต้น มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของคนพิการ	114 (45.60)	112 (44.80)	24 (9.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.36	0.65	มาก
4.2	ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อสังคมมากขึ้น	93 (37.20)	132 (52.80)	25 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.27	0.63	มาก
4.3	ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อตัวเองมากยิ่งขึ้น	98 (39.20)	130 (52.00)	22 (8.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.30	0.62	มาก
4.4	ท่านคิดว่าคนพิการควรมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่เหมาะสม	94 (37.60)	135 (54.00)	21 (8.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.29	0.61	มาก

ข้อ	องค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	กับคนอื่น ๆ ในสังคม นอกเหนือจากการมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะระหว่างคนพิการด้วยกันเอง								
4.5	ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จะส่งผลให้คนในสังคมมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการเพิ่มมากขึ้น	98 (39.20)	127 (50.80)	25 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.29	0.64	มาก
4.6	ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ	143 (57.20)	104 (41.60)	3 (1.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.52	มากที่สุด
4.7	ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมของคนพิการ เป็นการพิสูจน์ว่าคนพิการมีสมรรถนะและความสามารถเหมือนคนอื่น ๆ ในสังคม	89 (35.60)	124 (49.60)	37 (14.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.21	0.68	มาก
4.8	ท่านคิดว่าคนพิการควรมีโอกาสในการ	99 (39.60)	121 (48.40)	30 (12.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.28	0.67	มาก

ข้อ	องค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงบริหารหรือเชิงนโยบาย ทั้งในสังคมและในสถานที่ทำงาน								
4.9	ท่านคิดว่าภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจและวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	109 (43.60)	128 (51.20)	13 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.38	0.59	มาก
รวมเฉลี่ย							4.33	0.50	มาก

จากตารางที่ 87 พบว่าองค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานสิทธิในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (S.D. = 0.50) โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ครอบงำบนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.56 (S.D. = 0.52) รองลงมาคือภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจ และวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 (S.D. = 0.59) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นต้น มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของคนพิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 (S.D. = 0.65) ตามลำดับ

5) องค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 88 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก จำแนกเป็นรายข้อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ สิ่งอำนวยความสะดวก	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
5.1	ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล เช่น ไม้เท้าขาว เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยอ่าน เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	127 (50.80)	111 (44.40)	12 (4.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.46	0.59	มาก
5.2	ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ สำหรับคนทุกคน ทางเดินแบบสัมผัส เฉพาะ เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	132 (52.80)	107 (42.80)	11 (4.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.48	0.58	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวก	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
5.3	ท่านคิดว่าการจัด สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกสำหรับ คนพิการในสถานที่ ทำงาน ส่งผลให้ท่าน สามารถประกอบ อาชีพและแสดง ความสามารถได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	113 (45.20)	123 (49.20)	14 (5.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.40	0.59	มาก
5.4	ท่านคิดว่าการ ออกแบบและสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกทุกประเภท จะต้องเป็นสิ่งที่ ทุกคนสามารถเข้าถึง และใช้งานได้	128 (51.20)	112 (44.80)	10 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.47	0.58	มาก
5.5	ท่านคิดว่าภาครัฐ หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องระดับชาติ ควรผลักดันให้เกิด แนวปฏิบัติหรือ ข้อบังคับการ ออกแบบที่เป็น สากล และเป็น ธรรมแก่คนทุกคน	142 (56.80)	102 (40.80)	6 (2.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.54	0.55	มาก ที่สุด
5.6	ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวก ควรจะ ครอบคลุมตั้งแต่ในที่ พักอาศัย การออกสู่	131 (52.40)	111 (44.40)	8 (3.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.49	0.56	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวก	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	สังคม และการ ประกอบอาชีพ								
5.7	ท่านคิดว่าการ ออกแบบและพัฒนา สิ่งอำนวยความสะดวก ควรเปิด โอกาสให้คนพิการ เข้าไปมีส่วนร่วมใน กระบวนการทำงาน ร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	115 (46.00)	122 (48.80)	13 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.41	0.59	มาก
รวมเฉลี่ย							4.47	0.48	มาก

จากตารางที่ 88 พบว่าองค์ประกอบด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 (S.D. = 0.48) โดยภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชาติควรผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติหรือข้อบังคับการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) และเป็นธรรมแก่คนทุกคนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.54 (S.D. = 0.55) รองลงมาคือสิ่งอำนวยความสะดวกควรครอบคลุมตั้งแต่ในที่พักอาศัย การออกสู่สังคม และการประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 (S.D. = 0.56) และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนทุกคน ทางเดินแบบสัมผัสเฉพาะ เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 (S.D. = 0.58) ตามลำดับ

6) องค์ประกอบที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ 89 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ การฟื้นฟู สมรรถภาพ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
6.1	ท่านคิดว่าการฟื้นฟู สมรรถภาพทาง จิตใจเป็น กระบวนการที่มี ความจำเป็นตั้งแต่ แรกพบความพิการ	128 (51.20)	108 (43.20)	14 (5.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.46	0.60	มาก
6.2	ท่านคิดว่า กระบวนการฟื้นฟู สมรรถภาพทาง ร่างกายและจิตใจทำ ให้ท่านสามารถใช้ ชีวิตและทำงาน ได้ดีขึ้น	127 (50.80)	109 (43.60)	14 (5.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.45	0.60	มาก
6.3	ท่านคิดว่าการฟื้นฟู สมรรถภาพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ ควรได้รับการ สนับสนุนจาก ผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้าน คนพิการ และ สถานประกอบการ	138 (55.20)	100 (40.00)	12 (4.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.59	มาก ที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ การฟื้นฟู สมรรถภาพ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
6.4	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจะต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่	153 (61.20)	87 (34.80)	10 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.57	0.57	มากที่สุด
6.5	ท่านคิดว่าภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการพาคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บริการต่าง ๆ	150 (60.00)	87 (34.80)	13 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.55	0.59	มากที่สุด
6.6	ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ	148 (59.20)	96 (38.40)	6 (2.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.57	0.54	มากที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ การฟื้นฟู สมรรถภาพ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	การเลือก และ การตัดสินใจของ คนพิการ								
รวมเฉลี่ย							4.52	0.51	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 89 พบว่าองค์ประกอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (S.D. = 0.51) โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจะต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.57 เท่ากัน (S.D. = 0.57 และ 0.54 ตามลำดับ) รองลงมาคือภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการพาคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บริการต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (S.D. = 0.59) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และสถานประกอบการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (S.D. = 0.59) ตามลำดับ

7) องค์ประกอบที่ 7 การดำรงชีวิตอิสระ

ตารางที่ 90 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ จำแนกเป็นรายข้อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ การดำรงชีวิต อิสระ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
7.1	ท่านคิดว่าคนพิการ ควรเป็นผู้บทบาท ในการตัดสินใจ เลือกรูปแบบการ ใช้ชีวิต	150 (60.00)	99 (39.60)	1 (0.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.60	0.50	มาก
7.2	ท่านคิดว่าการ ดำรงชีวิตอิสระ ของคนพิการ คือ การเปิดโอกาสให้ คนพิการได้มีอิสระ ทางความคิด ในการตัดสินใจ เลือกทำในสิ่งที่ ต้องการ ที่ สอดคล้องกับ สมรรถนะที่ตนเองมี	150 (60.00)	99 (39.60)	1 (0.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.60	0.50	มาก
7.3	ท่านคิดว่าการ ได้รับการช่วยเหลือ ไม่ใช่สิ่งที่น่าอาย แต่ควรเป็นการ ช่วยเหลือเฉพาะ เท่าที่จำเป็น และ ให้เป็นการ ช่วยเหลือใน	139 (55.60)	105 (42.00)	6 (2.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53	0.55	มาก ที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ การดำรงชีวิต อิสระ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	ลักษณะของการใช้ ชีวิตและการ ประกอบอาชีพที่ เกื้อกูลกันของ คนในสังคม								
7.4	ท่านคิดว่าความ พิการบางประเภท ยังจำเป็นที่จะต้อง มีผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือผู้ช่วยคนพิการ เข้ามาสนับสนุน การดำรงชีวิต และ การประกอบอาชีพ แต่ต้องอยู่บน พื้นฐานความ ต้องการ และ การเลือกของ คนพิการเป็น สำคัญ	143 (57.20)	96 (38.4)	44 (4.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53	0.58	มาก ที่สุด
7.5	ท่านคิดว่าการ ดำรงชีวิตอิสระ ของคนพิการ ไม่ควรเป็นไปใน รูปแบบของการ “คิมน่า ทำแทน” หรือตัดสติใจแทน คนพิการ แต่ควร ส่งเสริมให้ คนพิการสามารถ คิด วิเคราะห์	140 (56.00)	97 (38.80)	13 (5.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.51	0.60	มาก ที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ การดำรงชีวิต อิสระ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	ช่วยเหลือตนเอง และตัดสินใจด้วย ตนเองได้								
รวมเฉลี่ย							4.55	0.55	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 90 พบว่าองค์ประกอบด้านการดำรงชีวิตอิสระในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (S.D. = 0.55) โดยคนพิการควรเป็นผู้บทบาทในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการใช้ชีวิต และการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คือ การเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีอิสระทางความคิด ในการตัดสินใจ เลือกทำในสิ่งที่ต้องการ ที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.60 เท่ากัน (S.D. = 0.50 เท่ากัน) รองลงมาคือการได้รับการช่วยเหลือไม่ใช่สิ่งที่น่าอาย แต่ควรเป็นการช่วยเหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็น และให้เป็นการช่วยเหลือ และความพิกาบางประเภทยังจำเป็นที่จะต้องมีส่วนประกอบ ผู้ดูแล หรือผู้ช่วยคนพิการ เข้ามาสนับสนุน การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ และการเลือกของคนพิการเป็นสำคัญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (S.D. = 0.55 และ 0.58 ตามลำดับ) และการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไม่ควรเป็นไปในรูปแบบของการ “คิดนำ ทำแทน” หรือตัดสินใจแทนคนพิการ แต่ควรส่งเสริมให้คนพิการสามารถคิด วิเคราะห์ ช่วยเหลือตนเอง และตัดสินใจด้วยตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (S.D. = 0.55) ตามลำดับ

8) องค์ประกอบที่ 8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ

ตารางที่ 91 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
8.1	ท่านคิดว่าผู้นำของ ประเทศควรเป็นผู้ที่ มีบทบาทสำคัญใน การสนับสนุนการ ขับเคลื่อนนโยบาย ด้านคนพิการ	142 (56.80)	103 (41.20)	5 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.55	0.54	มาก ที่สุด
8.2	ท่านคิดว่าผู้นำหรือ ตัวแทนคนพิการทุก ประเภทควรเข้าไป มีบทบาทใน การเสนอนโยบาย หรือร่างกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง	132 (52.80)	112 (44.80)	6 (2.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.55	มาก ที่สุด
8.3	ท่านคิดว่ากฎหมาย และนโยบายด้าน คนพิการของ ประเทศไทยควร สร้างกระบวนการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน และ การบังคับใช้ให้เกิด เป็นรูปธรรมชัดเจน	145 (58.00)	100 (40.00)	5 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.54	มาก ที่สุด
8.4	ท่านคิดว่าหน่วยงาน ภาครัฐควรเป็น	135 (54.00)	110 (44.00)	5 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.52	0.54	มาก ที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต้นแบบในการ ขับเคลื่อนนโยบาย ด้านคนพิการ ทั้ง ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สะตอกและการ จ้างงานคนพิการ ที่ชัดเจน								
8.5	ท่านคิดว่าการสร้าง รูปแบบการทำงาน ร่วมกันของทุกภาค ส่วนหรือผู้ที่ เกี่ยวข้องเป็นปัจจัย สำคัญในการสร้าง ความยั่งยืนให้กับ การดำเนินงานด้าน นโยบายคนพิการ	122 (48.80)	118 (47.20)	10 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.45	0.57	มาก
8.6	ท่านคิดว่าการ ทำงานร่วมกันของ เครือข่ายคนพิการ เป็นปัจจัยสำคัญใน การสร้างความ ยั่งยืนให้กับ การดำเนินงานด้าน คนพิการ	115 (46.00)	122 (48.80)	13 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.41	0.59	มาก
8.7	ท่านคิดว่าทัศนคติ ความเชื่อ และ ความเข้าใจต่อ ความพิการของ คนพิการและคนใน สังคมเป็นปัจจัย ความสำเร็จที่สำคัญ ในการขับเคลื่อน	130 (52.00)	107 (42.80)	13 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.47	0.60	มาก

ข้อ	องค์ประกอบ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	การดำเนินงาน ด้านคนพิการ								
8.8	ท่านคิดว่ารัฐบาล ควรกำหนดบทบาท และหน้าที่ของ หน่วยงานภาครัฐ แต่ละแห่งในการ ดำเนินงานด้าน คนพิการให้ชัดเจน และประกาศให้ คนพิการได้รับทราบ	172 (68.80)	74 (29.60)	4 (1.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.67	0.50	มาก ที่สุด
8.9	ท่านคิดว่าหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรปรับรูปแบบ การใช้งบประมาณ จากกองทุนส่งเสริม คุณภาพชีวิต คนพิการให้ สอดคล้องกับวิถี ชีวิตของคนพิการ ทั้งการดำรงชีวิต ในสังคมและการ ประกอบอาชีพ	178 (71.20)	71 (28.40)	1 (0.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.71	0.46	มาก ที่สุด
รวมเฉลี่ย							4.54	0.40	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 91 พบว่าองค์ประกอบด้านสิ่งสนับสนุนความสำเร็จในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 (S.D. = 0.40) โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรปรับรูปแบบการใช้งบประมาณจากกองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการ ทั้งการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.71 เท่ากัน (S.D. = 0.46) รองลงมาคือรัฐบาลควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐแต่ละแห่งในการดำเนินงาน

ด้านคนพิการให้ชัดเจน และประกาศให้คนพิการได้รับทราบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 (S.D. = 0.50) และกฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทยควรสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการบังคับใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 (S.D. = 0.54) ตามลำดับ

9) องค์ประกอบที่ 9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 92 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
9.1	ท่านคิดว่าการที่ท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคม ทำให้ท่านรู้สึกมีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง	118 (47.20)	115 (46.00)	17 (6.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.40	0.62	มาก
9.2	ท่านคิดว่าการทำงานทำหรือได้รับการจ้างงานช่วยให้ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ เกิดความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง	112 (44.80)	119 (47.60)	19 (7.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.37	0.62	มาก
9.3	ท่านคิดว่าการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนรอบข้าง เพื่อนที่	122 (48.80)	110 (44.00)	18 (7.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.42	0.62	มาก

ข้อ	องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	ทำงาน และคนในสังคมมีส่วนช่วยให้ท่านเกิดพลังใจในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพ								
9.4	ท่านคิดว่าท่านได้เลือกวิธีการใช้ชีวิตและเลือกประกอบอาชีพด้วยตนเอง ทำให้ท่านรู้สึกมีความมุ่งมั่น เชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง	120 (48.00)	110 (44.00)	20 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.40	0.63	มาก
9.5	ท่านคิดว่าทัศนคติ ความรู้สึกและเข้าใจต่อตนเองในเชิงบวกของคนพิการจะเป็นแรงผลักดันให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะ	111 (44.40)	114 (45.60)	25 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.34	0.65	มาก
9.6	ท่านคิดว่ากรณีที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าสู่สังคม	113 (45.20)	116 (46.40)	21 (8.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.37	0.63	มาก

ข้อ	องค์ประกอบการ เสริมสร้างพลัง อำนาจ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	และประกอบอาชีพ ได้มากขึ้น								
9.7	ท่านคิดว่าการจัดตั้ง กลุ่ม ชมรม ศูนย์ บริการ หรือองค์กร คนพิการจะช่วยให้ การดำเนินงานด้าน คนพิการประสบ ความสำเร็จมาก ยิ่งขึ้น	117 (46.80)	112 (44.80)	21 (8.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.38	0.64	มาก
9.8	ท่านคิดว่าตัวแทน ของคนพิการ คนพิการที่ประสบ ความสำเร็จใน การใช้ชีวิต การ ประกอบอาชีพ หรือ ได้รับการยอมรับใน สังคม มีบทบาทใน การกระตุ้นให้ คนพิการกล้าที่จะ ออกไปใช้ชีวิตใน สังคม และประกอบ อาชีพตามสมรรถนะ ของตนเอง	119 (47.60)	110 (44.00)	21 (8.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.39	0.64	มาก
รวมเฉลี่ย							4.39	0.53	มาก

จากตารางที่ 92 พบว่าองค์ประกอบด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 (S.D. = 0.53) โดยการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนรอบข้าง เพื่อนที่ทำงาน และคนในสังคมมีส่วนช่วยให้ท่านเกิดพลังใจในการใช้

ชีวิตและประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.42 เท่ากัน (S.D. = 0.62) รองลงมาคือการทำท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคม ทำให้ท่านรู้สึกมีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง และการได้เลือกวิถีการใช้ชีวิต และเลือกประกอบอาชีพด้วยตนเอง ทำให้ท่านรู้สึกมีความมุ่งมั่น เชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (S.D. = 0.62 และ 0.63 ตามลำดับ) และตัวแทนของคณพิการ คณพิการที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ หรือได้รับการยอมรับในสังคม มีบทบาทในการกระตุ้นให้คณพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 (S.D. = 0.64) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคณพิการ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำแนกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม

ตารางที่ 93 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นขององค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ การดำรงชีวิตใน สังคม	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.1	การมีสุขภาพทาง ร่างกายที่แข็งแรง	150 (60.00)	99 (39.60)	1 (0.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.60	0.50	มาก ที่สุด
1.2	การมีสุขภาพทาง จิตที่ดี	150 (60.00)	99 (39.60)	1 (0.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.60	0.50	มาก ที่สุด
1.3	การอยู่ใน สภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการ ดำรงชีวิต สามารถ เข้าถึงสถานที่หรือ บริการต่าง ๆ ได้	139 (55.60)	105 (42.00)	6 (2.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53	0.55	มาก ที่สุด
1.4	การมีสิ่งสนับสนุน การดำรงชีวิตที่	143 (57.20)	96 (38.40)	11 (4.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53	0.58	มาก ที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ การดำรงชีวิตใน สังคม	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	สามารถเข้าถึง และใช้งานได้ (Universal Design)								
1.5	การมีปฏิสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพ กับคนในสังคม	140 (56.00)	97 (38.80)	13 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.51	0.60	มาก ที่สุด
รวมเฉลี่ย							4.55	0.47	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 93 พบว่าองค์ประกอบด้านการดำรงชีวิตในสังคมในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (S.D. = 0.47) โดยการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และการมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.60 เท่ากัน (S.D. = 0.50 เท่ากัน) รองลงมาคือการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สามารถเข้าถึงสถานที่หรือบริการต่าง ๆ ได้ และการมีสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตที่สามารถเข้าถึงและใช้งานได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 เท่ากัน (S.D. = 0.55 และ 0.58 ตามลำดับ) และการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคนในสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (S.D. = 0.60) ตามลำดับ

2) องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ

ตารางที่ 94 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
องค์ประกอบการประกอบอาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ

(n=250)

ข้อ	องค์ประกอบ การประกอบ อาชีพ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
2.1	การได้รับการจ้าง งานหรือมีอาชีพ อิสระตามความ ต้องการ และ สอดคล้องกับ สมรรถนะที่ ตนเองมี	149 (59.60)	94 (37.60)	7 (2.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.57	0.55	มาก ที่สุด
2.2	การได้รับ ค่าตอบแทนที่ เหมาะสมกับ ภาระงานและ ความสามารถ ของคนพิการ รวมถึงสวัสดิการ และรางวัลจาก ผลการปฏิบัติงาน ร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร	159 (63.60)	87 (34.80)	4 (1.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.52	มาก ที่สุด
2.3	การมีรายได้ที่ เพียงพอต่อการ ดำรงชีวิต และ สามารถ สนับสนุนการ	166 (66.40)	79 (31.60)	5 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.64	0.52	มาก ที่สุด

ข้อ	องค์ประกอบ การประกอบ อาชีพ	ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
	ดำรงชีวิตของ ครอบครัวได้								
2.4	การมีสภาพ แวดล้อมและสิ่ง สนับสนุนการ ทำงานที่เอื้อต่อ การปฏิบัติงาน ตามภาระงาน และลักษณะ ความพิการ	158 (63.20)	83 (33.20)	9 (3.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.60	0.56	มาก ที่สุด
2.5	การมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจและ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร	139 (55.60)	98 (39.20)	13 (5.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.60	มาก ที่สุด
2.6	การรับรู้ ความสามารถ และเห็นคุณค่า ของตนเอง	144 (57.60)	95 (38.00)	11 (4.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53	0.58	มาก ที่สุด
รวมเฉลี่ย							4.57	0.48	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 94 พบว่าองค์ประกอบด้านการประกอบอาชีพในภาพรวม มีค่า
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 (S.D. = 0.48) โดยการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสามารถ
สนับสนุนการดำรงชีวิตของครอบครัวได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.64 เท่ากัน (S.D. = 0.52)
รองลงมาคือการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานและความสามารถของคนพิการ รวมถึง
สวัสดิการและรางวัลจากผลการปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 (S.D. =

0.52) และการมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภาระงาน และลักษณะความพิการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 (S.D. = 0.56) ตามลำดับ

3) องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม

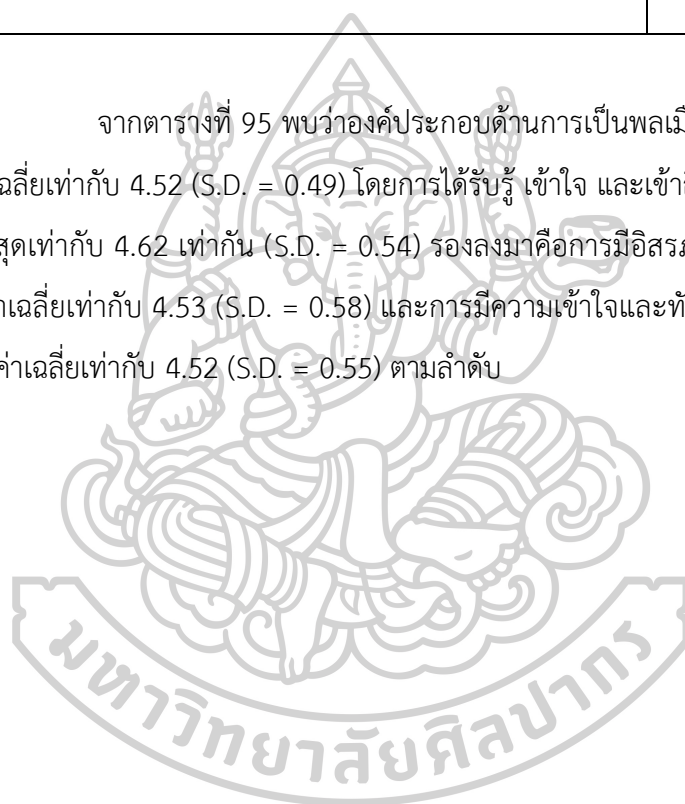
ตารางที่ 95 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ องค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

(n=250)

ข้อ		ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
3.1	การมีส่วนร่วม กิจกรรมทาง สังคม	132 (52.80)	109 (43.60)	9 (3.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.49	0.57	มาก
3.2	การมีส่วนร่วม กิจกรรมทาง การเมือง และ กิจกรรมเชิง นโยบายทาง สังคม	129 (51.60)	100 (40.00)	120 (8.00)	1 (0.40)	0 (0.00)	4.43	0.66	มาก
3.3	การได้รับรู้ เข้าใจ และ เข้าถึงสิทธิ พื้นฐานที่พึง ได้รับ	163 (65.20)	80 (32.00)	7 (2.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.54	มาก ที่สุด
3.4	การมีความ เข้าใจและ ทัศนคติเชิงบวก ต่อตนเอง และ สังคม	136 (54.40)	107 (42.80)	7 (2.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.52	0.55	มาก ที่สุด

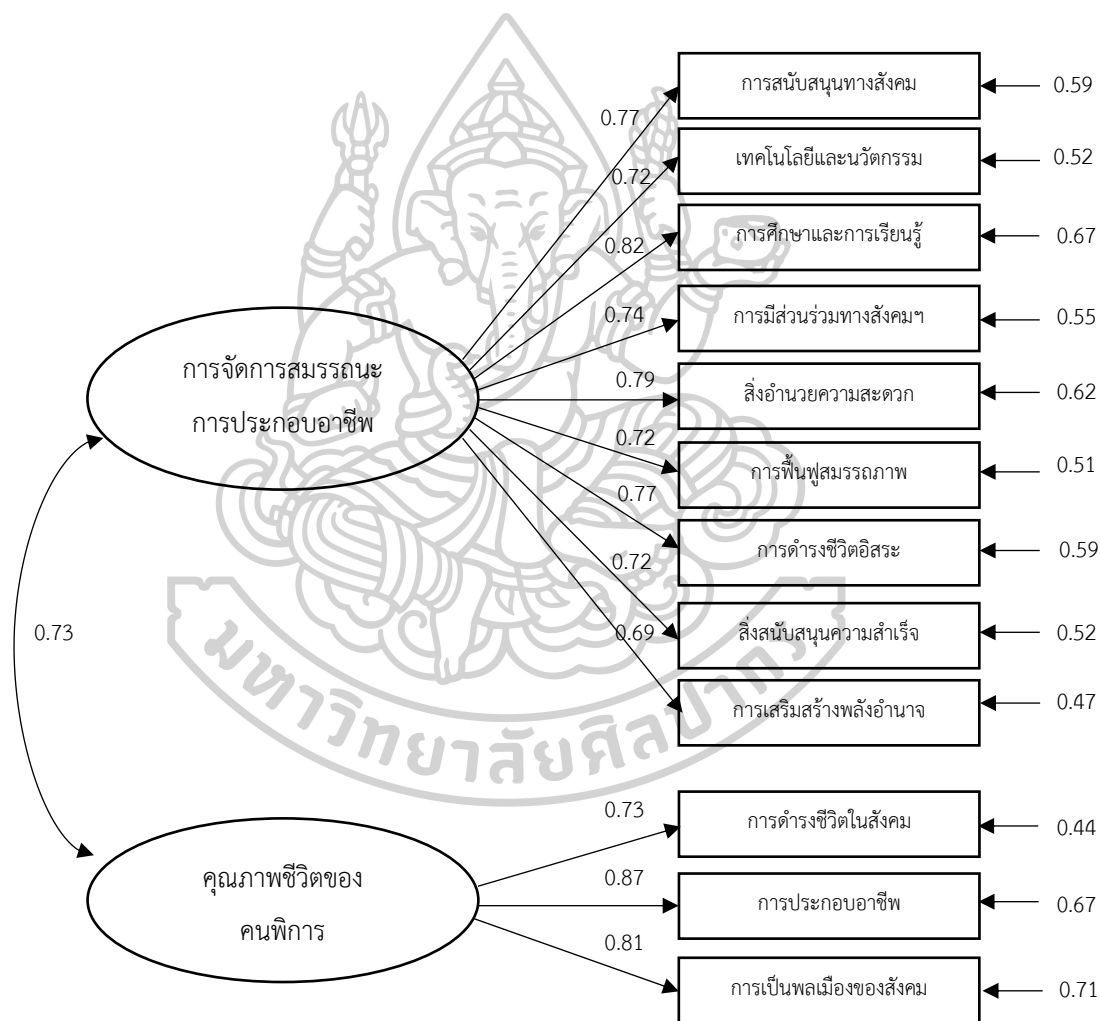
ข้อ		ค่าความถี่และร้อยละ					\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
3.5	การมีอิสรภาพ และความเสมอ ภาคในสังคม	143 (57.20)	97 (38.80)	10 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.53	0.58	มาก ที่สุด
รวมเฉลี่ย							4.52	0.49	มาก ที่สุด

จากตารางที่ 95 พบว่าองค์ประกอบด้านการเป็นพลเมืองของสังคมในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (S.D. = 0.49) โดยการได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.62 เท่ากัน (S.D. = 0.54) รองลงมาคือการมีอิสรภาพและความเสมอภาคในสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (S.D. = 0.58) และการมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 (S.D. = 0.55) ตามลำดับ



2.3.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1) ตัวแบบเริ่มต้นแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการก่อนการปรับตัวแบบให้มีความเหมาะสม ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมทางสังคม บนพื้นฐานของสิทธิ สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และ การศึกษาและการเรียนรู้ และแนวคิดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองของสังคม



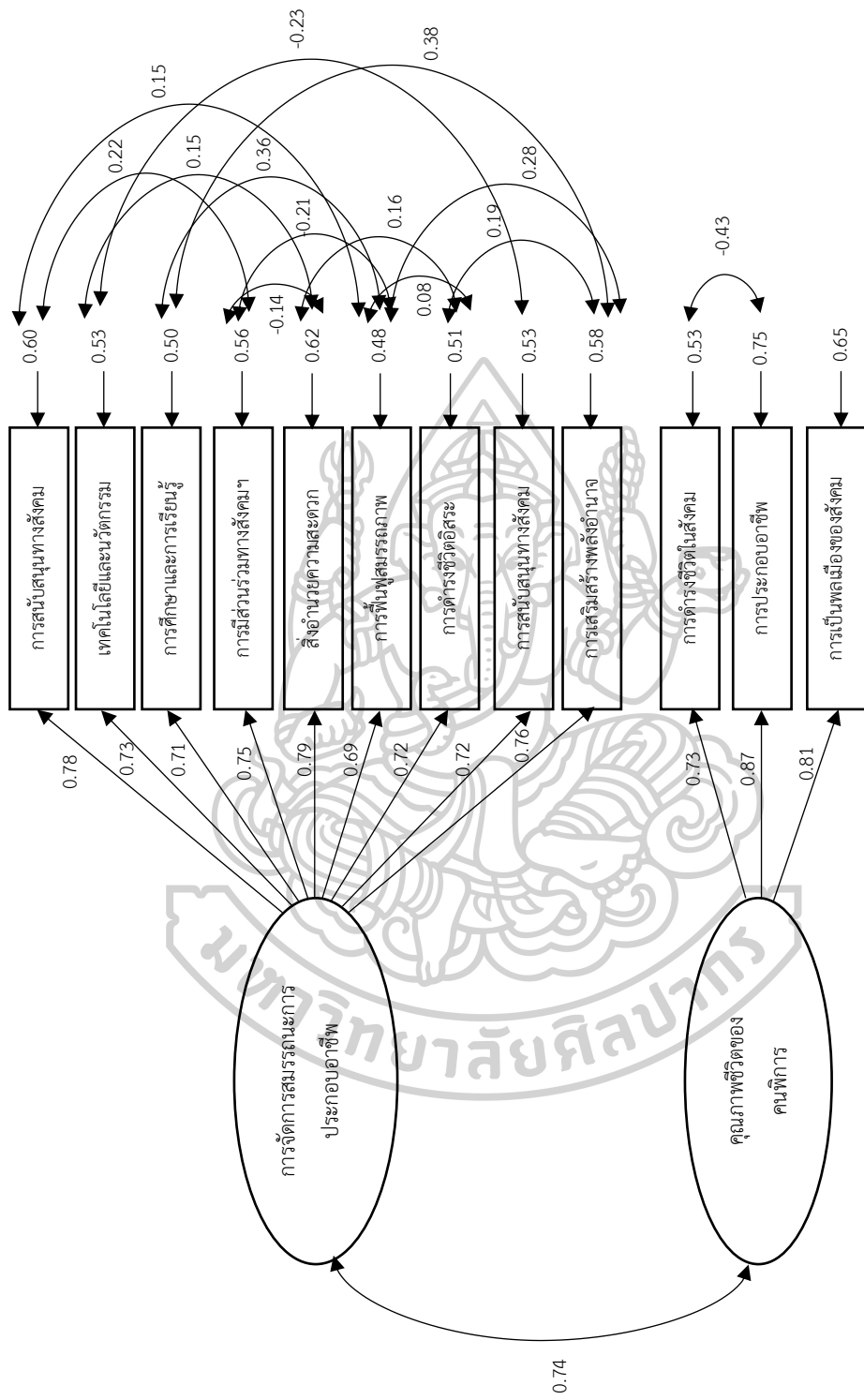
ภาพที่ 20 ตัวแบบเริ่มต้นของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตารางที่ 96 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบเริ่มต้น ก่อนการปรับให้มีความเหมาะสม

การคำนวณ	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (พิจารณาค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05)	0.00	ไม่ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	χ^2/df มีค่าน้อยกว่า 2	3.51	ไม่ผ่านเกณฑ์
CFI	มีค่าเข้าใกล้ 1 (ควรมีค่าระหว่าง 0.90 - 1.00)	0.92	ผ่านเกณฑ์
GFI	มีค่าเข้าใกล้ 1 (ควรมีค่าระหว่าง 0.90 - 1.00)	0.88	ไม่ผ่านเกณฑ์
AGFI	มีค่าเข้าใกล้ 1 (ควรมีค่าระหว่าง 0.90 - 1.00)	0.82	ไม่ผ่านเกณฑ์
RMSEA	มีค่าเข้าใกล้ 0	0.10	ไม่ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 96 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบเริ่มต้น ก่อนการปรับให้มีความเหมาะสม ตามแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณพิการ พบว่า ค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value เท่ากับ 0.00 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 3.51 ($\chi^2/df = 3.51$) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ เท่ากับ 0.92 (CFI = 0.92) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน เท่ากับ 0.88 (GFI = 0.88) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว เท่ากับ 0.82 (AGFI = 0.82) และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ เท่ากับ 0.10 (RMSEA = 0.10) ดังนั้น จึงพบว่าผลการวิเคราะห์ยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาจึงต้องมีการปรับค่าให้มีความเหมาะสม

2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณพิการที่ได้ปรับตัวแบบให้มีความเหมาะสมและมีโครงสร้างขององค์ประกอบที่ชัดเจน ดังภาพที่ 21 และผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 97



ภาพที่ 21 ตัวแบบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ที่ปรับค่าให้มีความเหมาะสม

ตารางที่ 97 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและ
คุณภาพชีวิตของคนพิการ

การคำนวณ	เกณฑ์การพิจารณา	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (พิจารณาค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05)	0.12	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	χ^2/df มีค่าน้อยกว่า 2	1.26	ผ่านเกณฑ์
CFI	มีค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์
GFI	มีค่าเข้าใกล้ 1	0.97	ผ่านเกณฑ์
AGFI	มีค่าเข้าใกล้ 1	0.94	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	มีค่าเข้าใกล้ 0	0.02	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 97 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่ได้ปรับตัวแบบให้มีความเหมาะสม ตามแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่า ค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value เท่ากับ 0.12 ค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 1.26 ($\chi^2/df = 1.26$) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ เท่ากับ 0.99 (CFI = 0.99) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน เท่ากับ 0.97 (GFI = 0.97) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว เท่ากับ 0.94 (AGFI = 0.94) และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ เท่ากับ 0.02 (RMSEA = 0.02) ดังนั้น จึงพบว่าผลการวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์การพิจารณาทุกเกณฑ์แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ค้นพบจากการวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ทั้งนี้ จากผลการปรับตัวแบบให้มีความเหมาะสม พบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจำนวน 13 ลักษณะ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าวด้วยการพิจารณาข้อคำถามร่วมกับผลการวิเคราะห์แบบสอบถามในหัวข้อ 2.3.3 สามารถแสดงผลการวิเคราะห์จำแนกตามองค์ประกอบได้ดังนี้

2.1) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ระดับ 0.22 เนื่องจากการที่คนพิการจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ เช่น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมท่องเที่ยว หรือกิจกรรมทางการเมือง เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม

บางครั้งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมหรือจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมตามสิทธิของการเป็นพลเมืองได้อย่างเท่าเทียม และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ระดับ 0.38 เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทั้งตั้งแต่แรกเกิดและเกิดความพิการในภายหลัง ในระยะแรกจะต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และคนรอบข้าง การสนับสนุนทางการแพทย์ และในระยะต่อมา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และอาชีพ คนพิการจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรด้านคนพิการ สังคม และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำรงชีวิตในสังคมร่วมกัน รวมถึงการสนับสนุนของสถานประกอบการในการจ้างงานต่อไป

2.2) เทคโนโลยีและนวัตกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ระดับ 0.15 เนื่องจากการดำเนินงานของประเทศไทยที่ผ่านมาสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมักดำเนินการควบคู่กันไป เทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามามีบทบาทในการยกระดับให้สิ่งอำนวยความสะดวกสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมผ่านการออกแบบเพื่อคนทุกคน และหลักการที่คนทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสนับสนุนทางสังคม 0.23 เนื่องจากในมุมมองของคนพิการการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลหรือองค์กรที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต หรือประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม เป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมากกว่าการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม

2.3) การศึกษาและการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ระดับ 0.36 เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเริ่มแรกนั้นการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานการดำรงชีวิตเป็นกระบวนการหนึ่งของการฟื้นฟูร่างกายเพื่อให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมหรือดำรงชีวิตประจำวันได้ การเรียนรู้เพื่อเข้าใจตนเองเพื่อปลูกฝังทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและสังคม ซึ่งเป็นลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำคัญ ระยะต่อมาการได้ศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ หรือตามอัธยาศัยก็เป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการเข้าสู่สังคม การสร้างความเข้าใจความสามารถของตนเอง และเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ระดับ 0.38 การศึกษาและการเรียนรู้จะเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้คนพิการได้เข้าใจตัวเอง ค้นหาและสามารถประเมินสมรรถนะของตนเองรวมถึงความชอบและความต้องการในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพ ทำให้คนพิการได้รู้คุณค่าของตนเอง ซึ่งวัตถุประสงค์สำคัญอีกประการหนึ่งของ

การศึกษาคือเตรียมความพร้อมให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพในสิ่งที่ตนเองต้องการและมีความสามารถ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างพลังให้คนพิการสามารถมุ่งสู่เป้าหมายการประกอบอาชีพตามที่ต้องการได้อีกทางหนึ่ง

2.4) การมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ระดับ 0.14 เนื่องจากคนพิการในประเทศไทยมักจะประสบกับสภาพความเป็นจริงที่สวนทางกันระหว่างการใช้ชีวิตในสังคม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลักษณะต่าง ๆ กับสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ เช่น ถนนในกรุงเทพมหานครที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่สามารถเดินทางได้สะดวก หรือคนตาบอดไม่สามารถเดินตามเบรลล์บล็อกไปยังจุดมุ่งหมายได้ รถมอเตอร์ไซด์ที่ไม่รองรับกับคนพิการ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่เอื้อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ระดับ 0.21 เช่นเดียวกับสิ่งอำนวยความสะดวก ประสบการณ์คนพิการส่วนมากในประเทศไทยเมื่อดำรงชีวิตในสังคม หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กลับพบอุปสรรคต่าง ๆ มากมายจนบั่นทอนสภาพจิตใจ เช่น คนพิการนั่งรถวีลแชร์ต้องการใช้บริการรถไฟฟ้า แต่กลับพบว่าทางลาดสำหรับรถวีลแชร์มีขนาดแคบมากจนไม่สามารถใช้บริการได้ จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจคนพิการจำนวนมากจนกลายเป็นการฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องสิทธิจนถึงทุกวันนี้ ดังนั้น บางครั้งการดำรงชีวิตหรือการร่วมกิจกรรมทางสังคมซึ่งควรมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงได้ผลลัพธ์ในทางตรงกันข้าม

2.5) สิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำรงชีวิตอิสระที่ระดับ 0.16 เนื่องจากการดำรงชีวิตอิสระคือการที่คนพิการสามารถตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ แต่หากสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะที่ไม่เหมาะสม หรือไม่มีความพร้อม คนพิการก็ไม่สามารถใช้ชีวิตในแบบที่ตนเองเลือกได้ ดังนั้น การที่เราจะสนับสนุนให้คนพิการเกิดคุณลักษณะของการดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างเท่าเทียม การปรับปรุงและจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทต่าง ๆ จึงเป็นองค์ประกอบที่ต้องพิจารณาควบคู่กัน

2.6) การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำรงชีวิตอิสระที่ระดับ 0.08 เนื่องจากการที่คนพิการจะสามารถตัดสินใจและเลือกรูปแบบการดำรงชีวิต หรือประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ ต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและสภาพจิตใจ ซึ่งต้องผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับรูปแบบการตัดสินใจในการดำรงชีวิตของตนเองซึ่งเมื่อได้รับการฟื้นฟูจนถึงระดับที่คนพิการสามารถประเมินสมรรถนะของตนเองได้ ก็จะทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิถีชีวิต

ของตนเองต่อไป และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ระดับ 0.28 เนื่องจากกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพและการเสริมพลังอำนาจ เปรียบเสมือนกระบวนการพื้นฐานที่ส่งผลเชิงบวกต่อกันและกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ จะส่งผลให้คนพิการเข้าใจและตระหนักถึงความสามารถของตนเอง รับรู้ว่าคุณเองสามารถทำหรือมีความสามารถที่จะทำอะไรได้ เกิดเป็นการเสริมพลังอำนาจให้คนพิการในเบื้องต้น และเมื่อคนพิการที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม หรือประกอบอาชีพได้จะเกิดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และยกระดับสมรรถภาพของคนพิการในบางกรณีได้เช่นเดียวกัน

2.7) การดำรงชีวิตอิสระ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ระดับ 0.19 เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้คนพิการเข้าใจ รับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง ซึ่งเมื่อเกิดการรับรู้หรือตระหนักคุณค่าของตน คนพิการจะประเมินและวิเคราะห์สิ่งที่คุณเองสามารถทำได้ ควบคู่กับการประเมินสิ่งที่คุณเองต้องการ จนกระทั่งเกิดกระบวนการตัดสินใจเลือกวิถีการดำรงชีวิต เลือกประกอบอาชีพที่ตนเองถนัดและสอดคล้องกับความสามารถที่มี ซึ่งเมื่อคนพิการได้ใช้ชีวิตหรือประกอบอาชีพจากการตัดสินใจของตนเองแล้ว การรับรู้คุณค่าของตนเองก็จะได้รับการพัฒนาขึ้นจนเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนพิการเองในอีกระดับหนึ่ง

2.8) การดำรงชีวิตในสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการประกอบอาชีพที่ระดับ 0.43 เนื่องจากบริบทขององค์ประกอบในการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพ มีความแตกต่างในแง่ของความรู้สึกของคนพิการ การดำรงชีวิตในสังคมมุ่งเน้นองค์ประกอบตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การมีร่างกายแข็งแรง มีสภาพจิตใจที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่คุณทุกคนสามารถมองภาพได้อย่างชัดเจน ในขณะที่องค์ประกอบของการประกอบอาชีพจะมุ่งเน้นองค์ประกอบที่ใกล้ชิดและเห็นภาพได้ไม่ชัดเจน เช่น การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน หรือการมีส่วนร่วมกิจกรรมในองค์กร เป็นต้น รวมถึงคนพิการบางส่วนที่มีประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าการทำงานในบางครั้งต้องเผชิญกับความกดดัน หรืออุปสรรคที่เกิดจากสภาพความพิการ หรือทัศนคติของเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือองค์กร ไม่มีโอกาสได้รับความก้าวหน้าหรือสวัสดิการจากทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานส่วนมากจะไม่สอดคล้องกับสภาพความพิการ จึงส่งผลต่อสภาพจิตใจ หรือความถดถอยของสภาพร่างกายซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิตในสังคม

ทั้งนี้ จากการพบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ จำนวน 13 ลักษณะ โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขั้นข้างต้น เป็นข้อค้นพบสำคัญที่จะถูกตรวจสอบโดยวิธีวิเคราะห์พีชชีคอกนิทิฟแมพในขั้นตอนต่อไป

5) สรุปผลการตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบของแนวคิดด้านการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ค่า p-value ของค่าไค-สแควร์ (χ^2) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) มีค่าที่คำนวณได้เป็นตามเกณฑ์การพิจารณาทุกเกณฑ์ ดังนั้น องค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยการจัดทำแผนภาพการรับรู้แบบพีชชี ด้วยวิธีการวิเคราะห์พีชชีคอกนิตีฟแมพ

จากขั้นตอนการวิจัยเชิงเอกสารเพื่อศึกษาและค้นหาองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ พบว่า องค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์แบบป้อนกลับซึ่งกันและกัน ดังรายละเอียดในบทที่ 2 แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังมีความคลุมเครือของลักษณะและค่าน้ำหนักที่แสดงระดับความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละองค์ประกอบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการพีชชีคอกนิตีฟแมพเพื่อประเมินความสัมพันธ์ขององค์ประกอบซึ่งมีข้อมูลสารสนเทศบางส่วนชัดเจน และบางส่วนยังคงมีความคลุมเครือ

โดยผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบซึ่งเป็นผลจากการสร้างทฤษฎีฐานราก มาออกแบบและพัฒนาเป็นแบบประเมินความสัมพันธ์เครื่องมือการศึกษาความสัมพันธ์องค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์พีชชีคอกนิตีฟแมพตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012) และได้นำรูปแบบประเมินดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสถิติพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และองค์ความรู้และได้รับการยอมรับในวงการคนพิการ (Stylios & Gruompos, 1999) เป็นผู้ประเมินความสัมพันธ์ จำนวน 8 คน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ Jetter & Kok (2014) ที่ระบุว่าในการประเมินความสัมพันธ์ด้วยวิธีการพีชชีคอกนิตีฟแมพที่มีความซับซ้อนขององค์ประกอบควรมีผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการประเมิน ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป สามารถแสดงรายละเอียดของเชี่ยวชาญในการประเมิน ได้ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 อาจารย์ประจำหลักสูตรการบริหารการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาการบริหารการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายการนักศึกษา และหัวหน้าศูนย์ออกแบบ
สภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 นักวิจัย ประจำศูนย์และบริการเพื่อชุมชนและสังคม สำนักวิจัยและ
บริการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม
เกล้าธนบุรี

- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 หัวหน้างาน งานวิจัยประยุกต์ด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
สถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ ศูนย์เทคโนโลยี
อิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และ คณะกรรมการสภาศูนย์
การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งประเทศไทย
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7 หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8 นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

3.1 รูปแบบและการแปลค่าความหมายน้ำหนักและทิศทางในวิธีการฟิชชี่คอกนิตีฟแมพ

ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการประเมิน การระบุค่าน้ำหนัก ทิศทาง และการแปลความหมายตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะประเมินใน 2 ขั้นตอนสำคัญ คือ การกำหนดทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละองค์ประกอบ (Nodes) ด้วยเครื่องหมาย (+) หมายถึง มีความสัมพันธ์เชิงบวกและเครื่องหมาย (-) หมายถึง มีความสัมพันธ์เชิงลบ และกำหนดค่าคะแนนความเป็นเหตุเป็นผลตั้งแต่ระดับ 6 คือ มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุด (Very Very Strong) ถึงระดับ 1 คือ มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด (Very Weak) และ ระดับ 0 คือ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 90 โดยเมื่อดำเนินการประเมินค่าน้ำหนักเรียบร้อยแล้ว ค่าเฉลี่ยรวมค่าน้ำหนักของผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 คน จะถูกนำมาแปลงค่าน้ำหนักให้เป็นค่าปกติ (Normalized) ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 [-1, 1] ตามแนวทางของวิธีการฟิชชี่คอกนิตีฟแมพ และนำไปจัดทำแผนภาพการรับรู้แบบฟิชชี่ต่อไป

ตารางที่ 98 รูปแบบการระบุค่าน้ำหนัก การแปลความหมาย และค่าปกติ

ค่าน้ำหนัก	การแปลความหมายค่าน้ำหนักและทิศทาง	ค่าปกติ
-6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม	-1.00
-5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางตรงกันข้าม	-0.90
-4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางตรงกันข้าม	-0.75
-3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางตรงกันข้าม	-0.50

ค่าน้ำหนัก	การแปลความหมายค่าน้ำหนักและทิศทาง	ค่าปกติ
-2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางตรงกันข้าม	-0.30
-1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม	-0.10
0	ไม่ส่งผล/ไม่มีความสัมพันธ์	0
1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางเดียวกัน	0.10
2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางเดียวกัน	0.30
3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน	0.50
4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางเดียวกัน	0.75
5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางเดียวกัน	0.90
6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางเดียวกัน	1.00

ที่มา : Papageorgiou & Kontogianni (2012)

3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้วยวิธีการฟัชชีคอกนิตีฟแมพ

3.2.1 ผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 คน มาวิเคราะห์ผลการประเมินค่าน้ำหนักระหว่างองค์ประกอบ และแปลงค่าน้ำหนักโดยใช้สูตรทางคณิตศาสตร์ของกระบวนการจัดทำแผนภาพการรับรู้ตามวิธีการ ฟัชชีคอกนิตีฟแมพ (Papageorgiou & Kontogianni, 2012) ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel สามารถสรุปผลค่าน้ำหนักความสัมพันธ์และแผนภาพการรับรู้ระหว่างองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ดังนี้

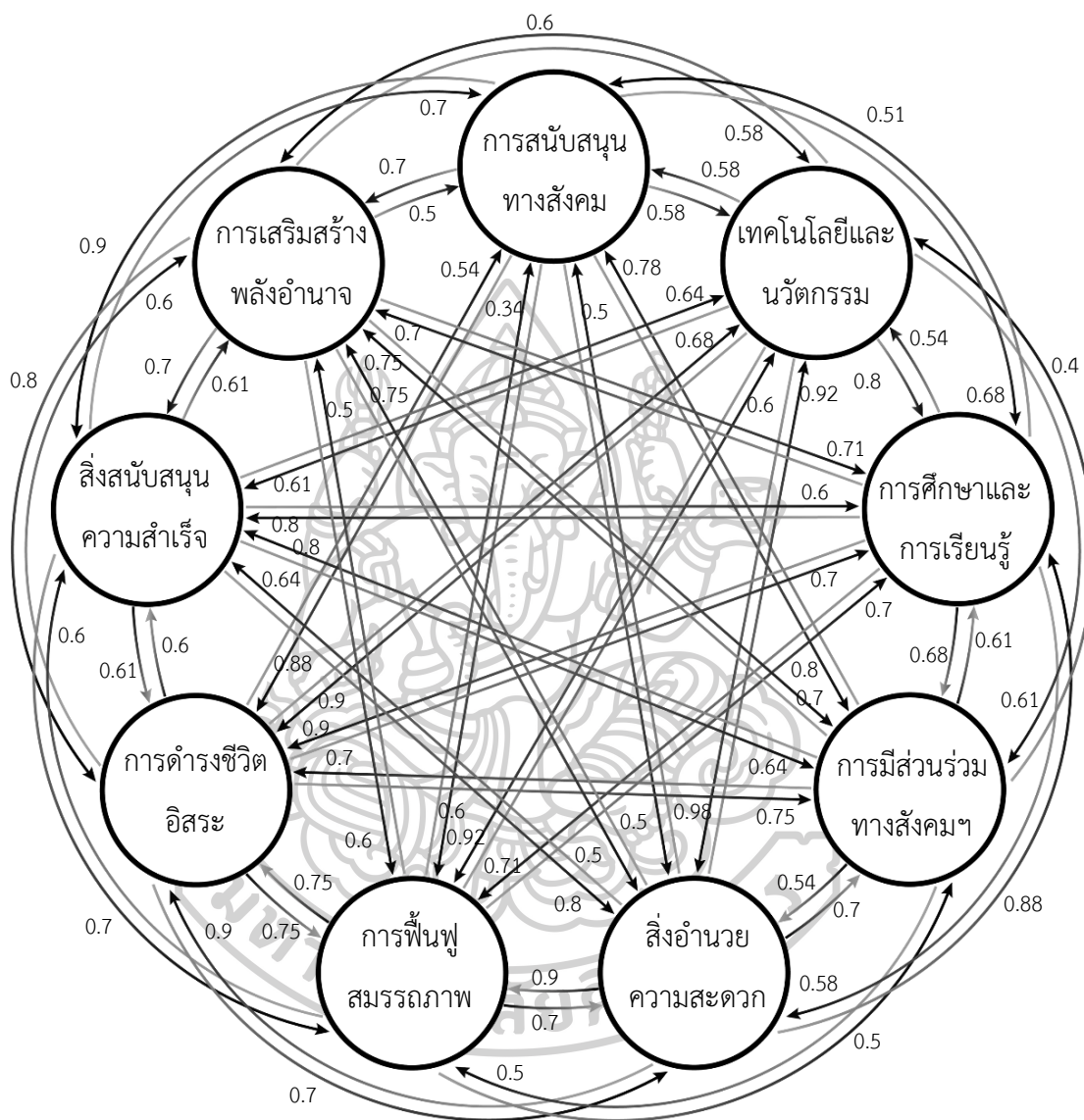
1) องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

ตารางที่ 99 ผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

องค์ประกอบเชิงเหตุ (X)	องค์ประกอบเชิงผล (Y)								
	1.การสนับสนุนทางสังคม (S ₁)	2.เทคโนโลยีและนวัตกรรม (T)	3.การศึกษาและการเรียนรู้ (E ₁)	4.การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ (P)	5.สิ่งอำนวยความสะดวก (A)	6.การฟื้นฟูสมรรถภาพ (R)	7.การดำรงชีวิตอิสระ (I)	8.สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (S ₂)	9.การเสริมสร้างพลังอำนาจ (E ₂)
1.การสนับสนุนทางสังคม (S ₁)	-	0.58	0.68	0.88	0.51	0.61	0.88	0.92	0.75
2.เทคโนโลยีและนวัตกรรม (T)	0.58	-	0.81	0.61	0.98	0.92	0.95	0.61	0.64
3.การศึกษาและการเรียนรู้ (E ₁)	0.51	0.54	-	0.68	0.58	0.71	0.92	0.81	0.71
4.การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ (P)	0.78	0.44	0.61	-	0.54	0.51	0.75	0.81	0.75
5.สิ่งอำนวยความสะดวก (A)	0.54	0.92	0.88	0.71	-	0.95	0.98	0.64	0.75
6.การฟื้นฟูสมรรถภาพ (R)	0.34	0.61	0.71	0.54	0.71	-	0.75	0.61	0.51
7.การดำรงชีวิตอิสระ (I)	0.54	0.68	0.71	0.75	0.71	0.75	-	0.64	0.61
8.สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (S ₂)	0.71	0.64	0.64	0.64	0.81	0.78	0.61	-	0.61
9.การเสริมสร้างพลังอำนาจ (E ₂)	0.58	0.58	0.71	0.78	0.54	0.68	0.81	0.75	-

จากตารางที่ 99 พบว่า ผลการวิเคราะห์มีรูปแบบความสัมพันธ์ทั้งสิ้น 72 ลักษณะ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.34 – 0.98 โดยองค์ประกอบที่มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุดคือ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ส่งผลเชิงบวกต่อสิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลเชิงบวกต่อการดำรงชีวิตอิสระ มีค่าน้ำหนักเท่ากันในระดับ 0.98 รองลงมาคือ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ส่งผลเชิงบวกต่อการดำรงชีวิตอิสระ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลเชิงบวกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าน้ำหนักเท่ากันในระดับ 0.95 และการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลเชิงบวกต่อสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ส่งผลเชิงบวกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การศึกษาและการเรียนรู้ที่ส่งผลเชิงบวกต่อการดำรงชีวิตอิสระ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งผลเชิงบวกต่อเทคโนโลยีและนวัตกรรม มีค่าน้ำหนักเท่ากันในระดับ 0.92 ตามลำดับ



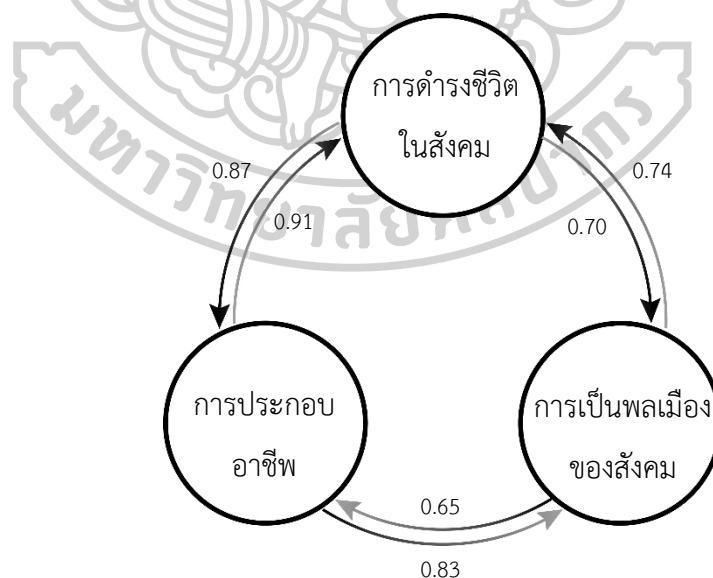
ภาพที่ 22 แผนภาพการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะ
การประกอบอาชีพของคนพิการ

2) องค์ประกอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตารางที่ 100 ผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

องค์ประกอบเชิงเหตุ (X)	องค์ประกอบเชิงผล (Y)		
	การดำรงชีวิตในสังคม	การประกอบอาชีพ	การเป็นพลเมืองของสังคม
1. การดำรงชีวิตในสังคม	-	0.87	0.70
2. การประกอบอาชีพ	0.91	-	0.83
3. การเป็นพลเมืองของสังคม	0.74	0.65	-

จากตารางที่ 100 พบว่า ผลการวิเคราะห์มีรูปแบบความสัมพันธ์ทั้งสิ้น 6 ลักษณะ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.65 - 0.91 โดยองค์ประกอบที่มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุดคือการประกอบอาชีพ ส่งผลเชิงบวกต่อการดำรงชีวิตในสังคม มีค่าน้ำหนักในระดับ 0.91 รองลงมาคือการดำรงชีวิตในสังคมที่ส่งผลต่อการประกอบอาชีพ มีค่าน้ำหนักในระดับ 0.87 และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อการเป็นพลเมืองของสังคม มีค่าน้ำหนักในระดับ 0.83 ตามลำดับ



ภาพที่ 23 แผนภาพการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

3.2.2 ผลการประเมินความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินค่าความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 คน มาวิเคราะห์ผลการประเมินค่าความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012) ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อหาค่าความสำคัญของภาพรวมองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ (Value of Concept) โดยจะคำนวณจนกว่าผลการประเมินจะมีค่าคงที่ มีสูตรการคำนวณ คือ

$$f(x) = \frac{1}{1+e^{-mx}}$$

โดยที่ m คือ ค่าความสำคัญขององค์ประกอบที่กำหนดระดับ fuzzification
 x คือ ผลรวมของค่าของผลการประเมินความสำคัญในแต่ละองค์ประกอบ (i) คูณกับค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบ (j)

ทั้งนี้ ผลการประเมินจะนำมาแปลความหมายตามแนวทางของ Papageorgiou & Kontogianni (2012) ดังตารางที่ 101

ตารางที่ 101 การแปลความหมายผลการประเมิน

ผลการประเมิน	การแปลความหมาย
0.10 – 0.29	มีความสำคัญน้อยที่สุด (Very Weak)
0.30 – 0.49	มีความสำคัญน้อย (Weak)
0.50 – 0.74	มีความสำคัญปานกลาง (Medium)
0.75 – 0.89	มีความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong)
0.90 – 0.99	มีความสำคัญอย่างมาก (Very Strong)
1.00	มีความสำคัญอย่างมากที่สุด (very very Strong)

ที่มา : Papageorgiou & Kontogianni (2012)

1) การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

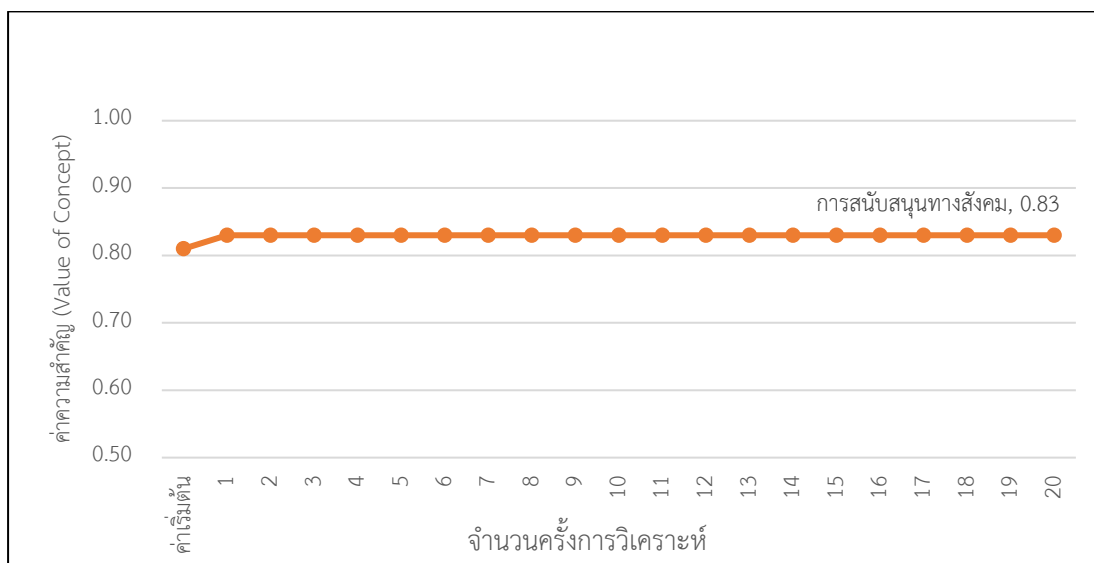
จากผลการประเมินค่าความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถแสดงผลการประเมินได้ดังนี้

ตารางที่ 102 ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ และการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญ (i)	ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสัมพันธ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ (i)								
		1.การสนับสนุนทางสังคม (S ₁)	2.เทคโนโลยีและนวัตกรรม (T)	3.การศึกษาและการเรียนรู้ (E ₁)	4.การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ (P)	5.สิ่งอำนวยความสะดวก (A)	6.การฟื้นฟูสมรรถภาพ (R)	7.การดำรงชีวิตอิสระ (I)	8.สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (S ₂)	9.การเสริมสร้างพลังอำนาจ (E ₂)
1.การสนับสนุนทางสังคม (S ₁)	0.49	-	0.58	0.68	0.88	0.51	0.61	0.88	0.92	0.75
2.เทคโนโลยีและนวัตกรรม (T)	0.31	0.58	-	0.81	0.61	0.98	0.92	0.95	0.61	0.64
3.การศึกษาและการเรียนรู้ (E ₁)	0.81	0.51	0.54	-	0.68	0.58	0.71	0.92	0.81	0.71
4.การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ (P)	0.29	0.78	0.44	0.61	-	0.54	0.51	0.75	0.81	0.75
5.สิ่งอำนวยความสะดวก (A)	0.64	0.54	0.92	0.88	0.71	-	0.95	0.98	0.64	0.75
6.การฟื้นฟูสมรรถภาพ (R)	0.79	0.34	0.61	0.71	0.54	0.71	-	0.75	0.61	0.51
7.การดำรงชีวิตอิสระ (I)	0.68	0.54	0.68	0.71	0.75	0.71	0.75	-	0.64	0.61
8.สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (S ₂)	0.32	0.71	0.64	0.64	0.64	0.81	0.78	0.61	-	0.61
9.การเสริมสร้างพลังอำนาจ (E ₂)	0.68	0.58	0.58	0.71	0.78	0.54	0.68	0.81	0.75	-

จากค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ และการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สูตรทางคณิตศาสตร์ของกระบวนการจัดทำแผนภาพการรับรู้ตามวิธีการพีชชีคอกนิตีฟแมพ (Papageorgiou & Kontogianni, 2012) ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์จนพบว่าค่าความสำคัญมีความคงที่ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

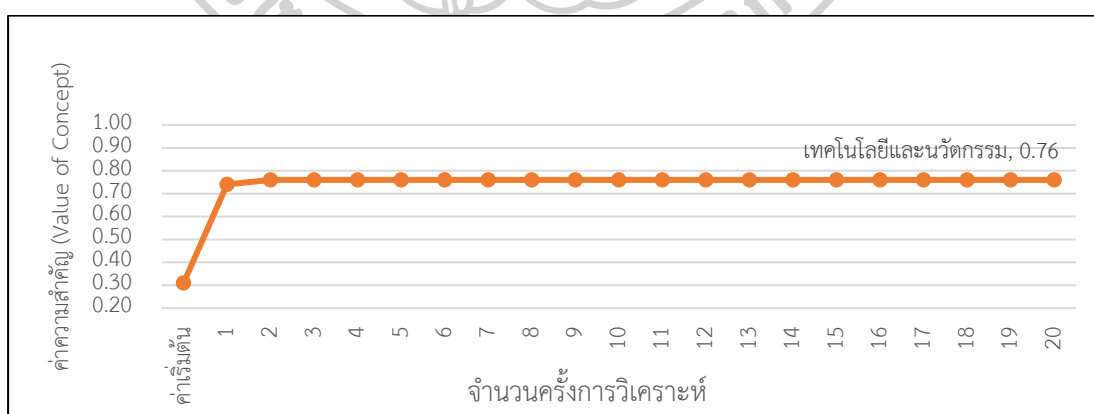
1.1) องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม



ภาพที่ 24 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความสำคัญในระดับ 0.83 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

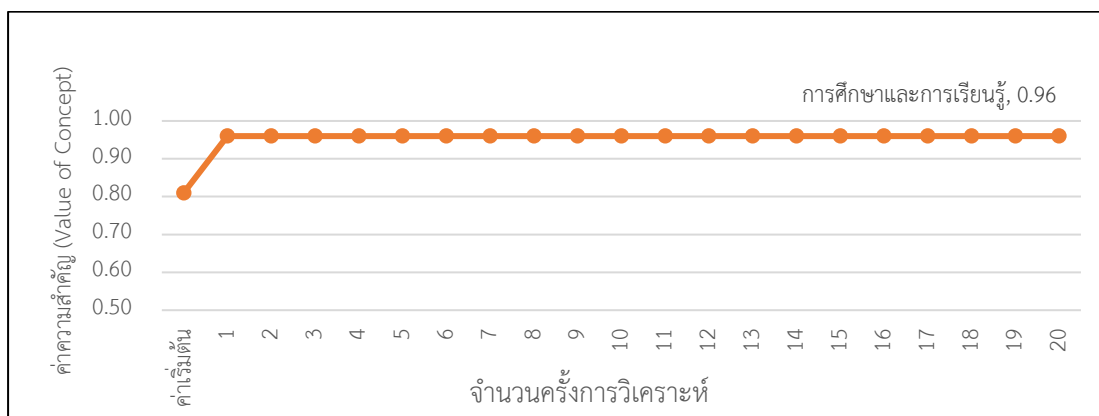
1.2) องค์ประกอบที่ 2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม



ภาพที่ 25 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม มีค่าความสำคัญในระดับ 0.76 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

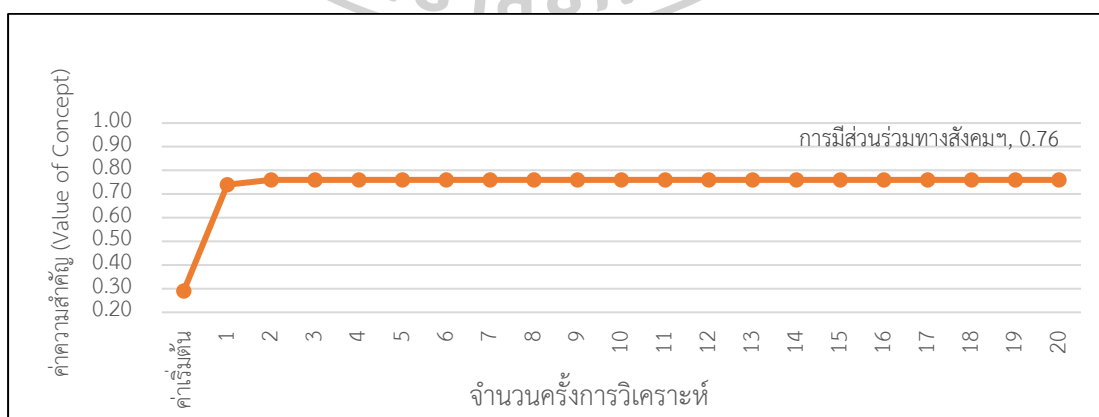
1.3) องค์ประกอบที่ 3 การศึกษาและการเรียนรู้



ภาพที่ 26 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.96 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

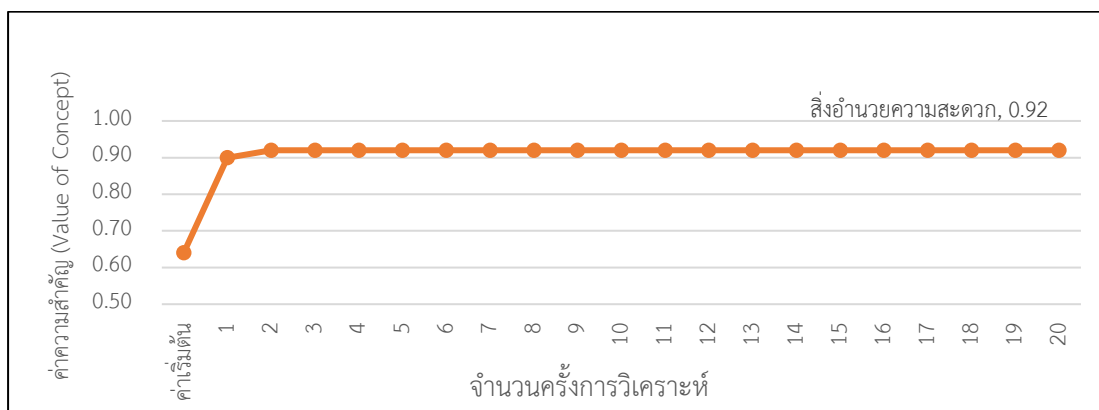
1.4) องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ



ภาพที่ 27 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมฯ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.76 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

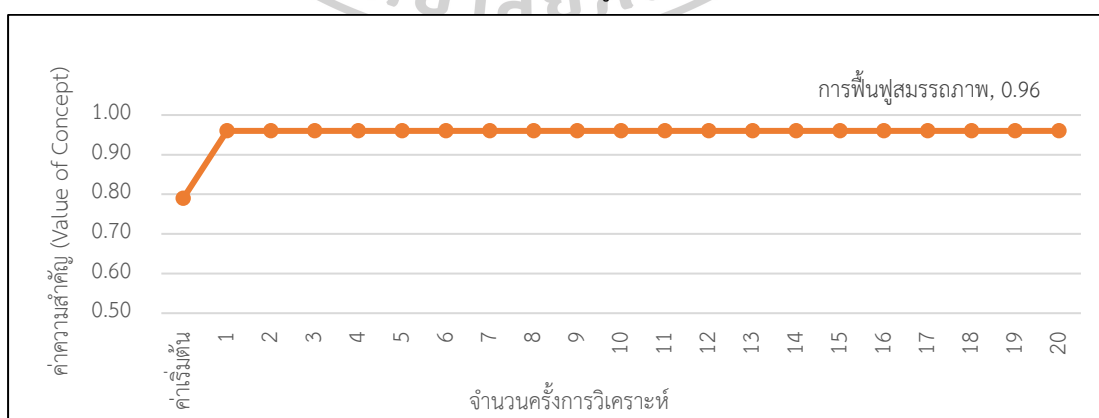
1.5) องค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก



ภาพที่ 28 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าความสำคัญในระดับ 0.92 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

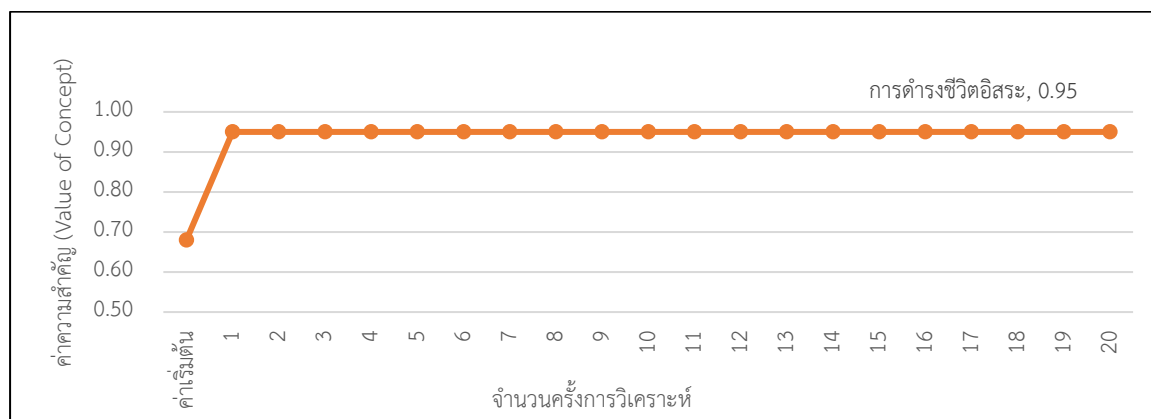
1.6) องค์ประกอบที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ



ภาพที่ 29 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพมีค่าความสำคัญในระดับ 0.96 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

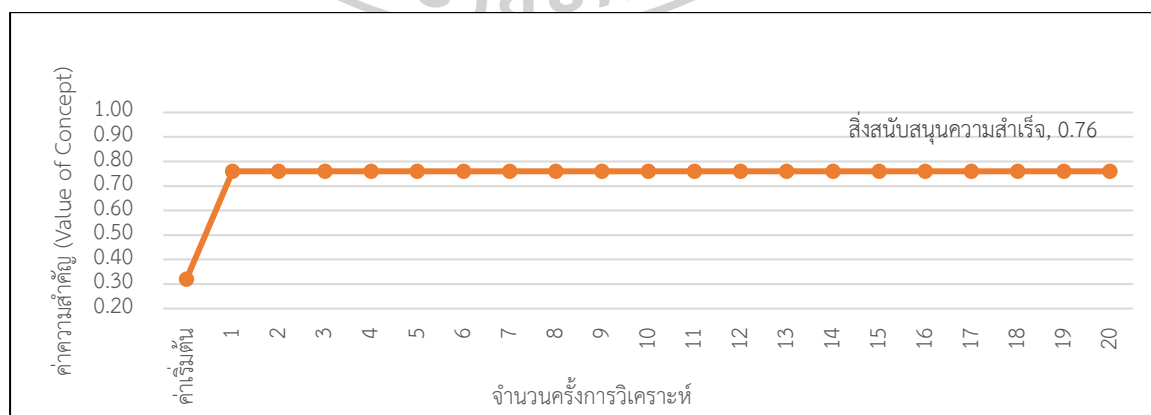
1.7) องค์ประกอบที่ 7 การดำรงชีวิตอิสระ



ภาพที่ 30 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.95 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

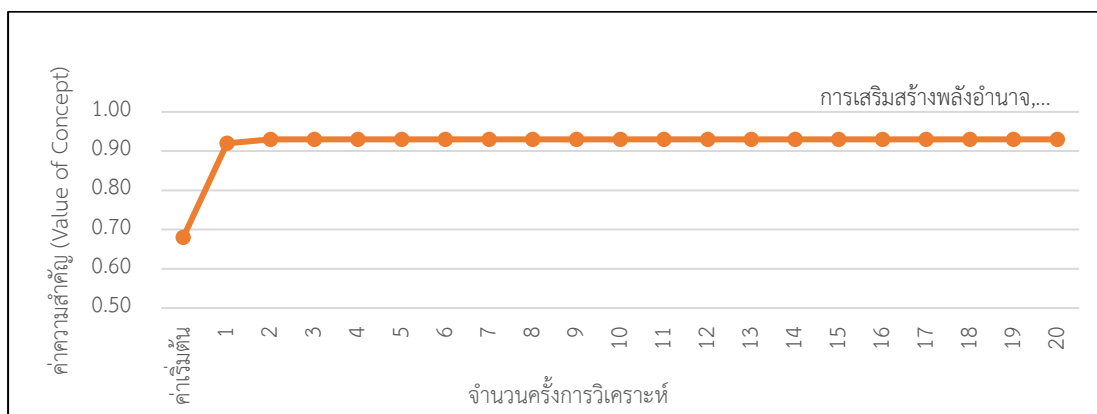
1.8) องค์ประกอบที่ 8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ



ภาพที่ 31 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.76 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

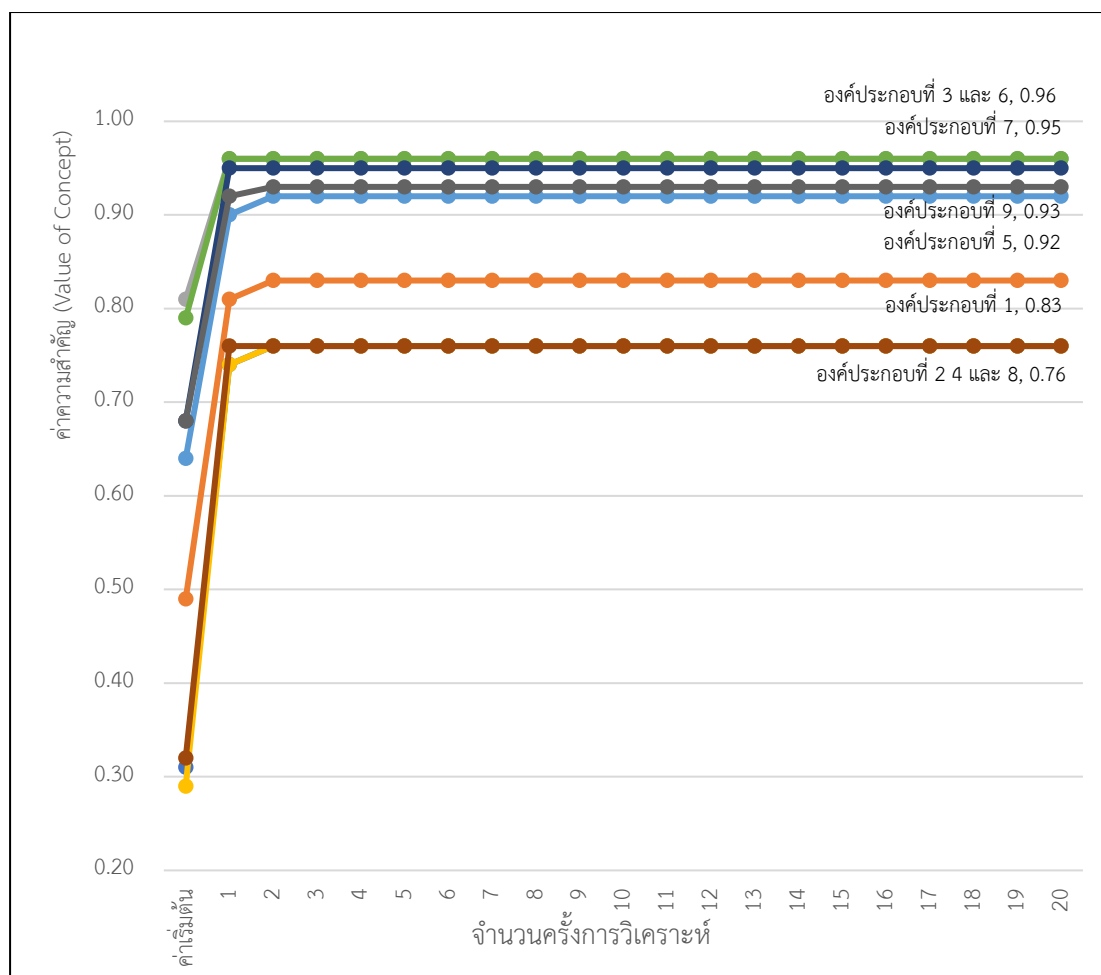
1.9) องค์ประกอบที่ 9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ



ภาพที่ 32 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.93 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

จากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของ 9 องค์ประกอบ สามารถสรุปภาพรวมการแสดงผลค่าน้ำหนักของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ ดังภาพที่ 33



ภาพที่ 33 ค่าความสำคัญทุกองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

ดังนั้น จากผลการประเมินพบว่าค่าน้ำหนักขององค์ประกอบตามแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ อยู่ระหว่าง 0.76 – 0.96 โดยองค์ประกอบการศึกษาและการเรียนรู้ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีผลการประเมินมากที่สุด มีค่าความสำคัญในระดับ 0.96 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) รองลงมาคือ การดำรงชีวิตอิสระ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.95 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.93 คือ มีระดับความสำคัญอย่างมาก (Very Strong) ตามลำดับ

2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

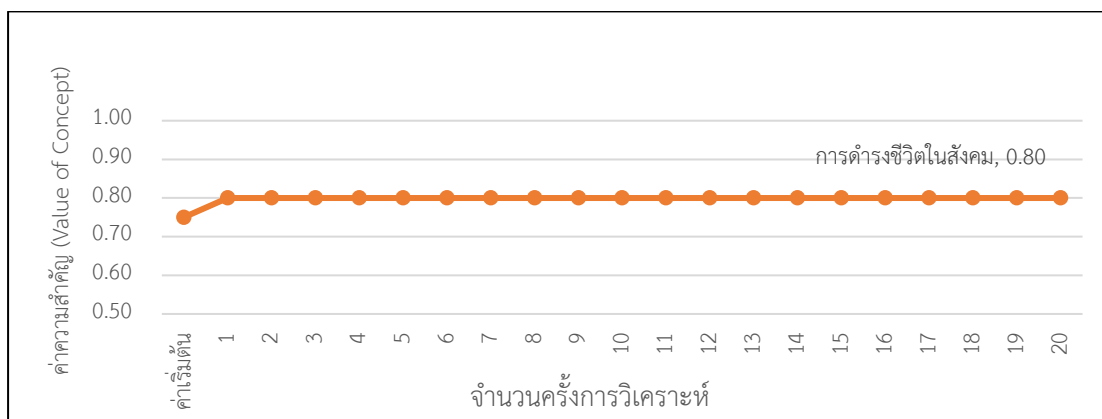
จากผลการประเมินค่าความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถแสดงผลการประเมินได้ดังนี้

ตารางที่ 103 ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ และการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ คุณภาพชีวิตของคนพิการ

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญ (i)	ค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสัมพันธ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ (i)		
		การดำรงชีวิตในสังคม	การประกอบอาชีพ	การเป็นพลเมืองของสังคม
1. การดำรงชีวิตในสังคม	0.75	-	0.87	0.70
2. การประกอบอาชีพ	0.83	0.91	-	0.83
3. การเป็นพลเมืองของสังคม	0.42	0.74	0.65	-

จากค่าเฉลี่ยผลการประเมินความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ และการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สูตรทางคณิตศาสตร์ของกระบวนการจัดทำแผนภาพการรับรู้ตามวิธีการพีชชีคอกนิตีฟแมพ (Papageorgiou & Kontogianni, 2012) ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์จนพบว่าค่าความสำคัญมีความคงที่ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

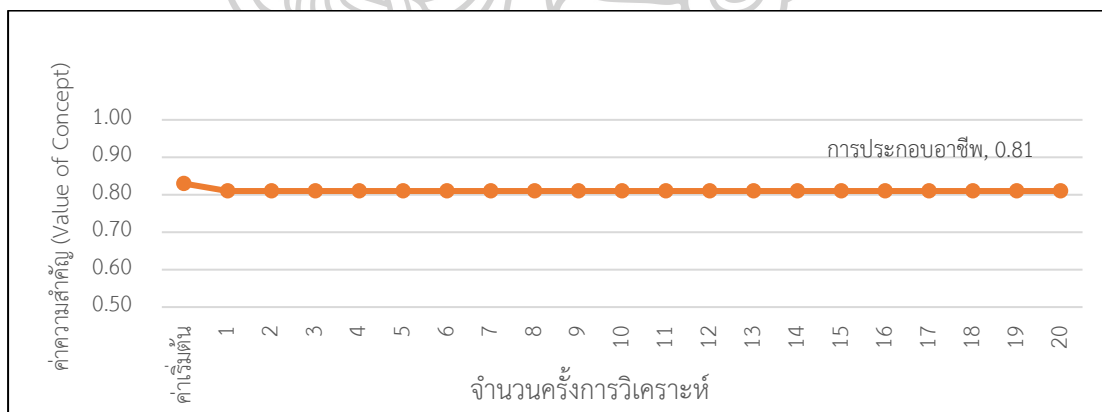
2.1) องค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม



ภาพที่ 34 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม มีค่าความสำคัญในระดับ 0.80 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ

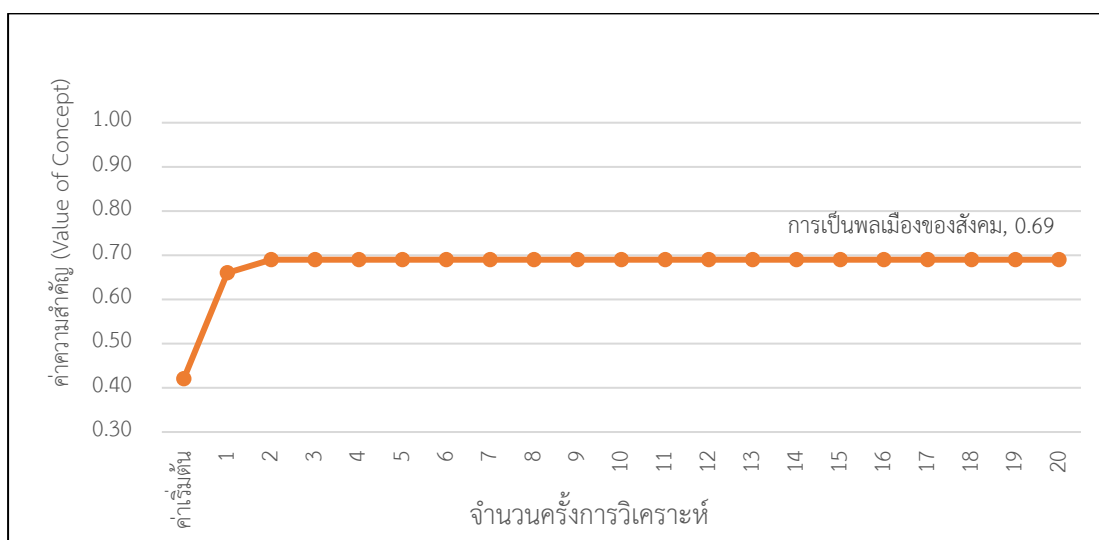
2.2) องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ



ภาพที่ 35 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบประกอบอาชีพ

จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบประกอบอาชีพ มีค่าความสำคัญในระดับ 0.81 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ

2.3) องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม

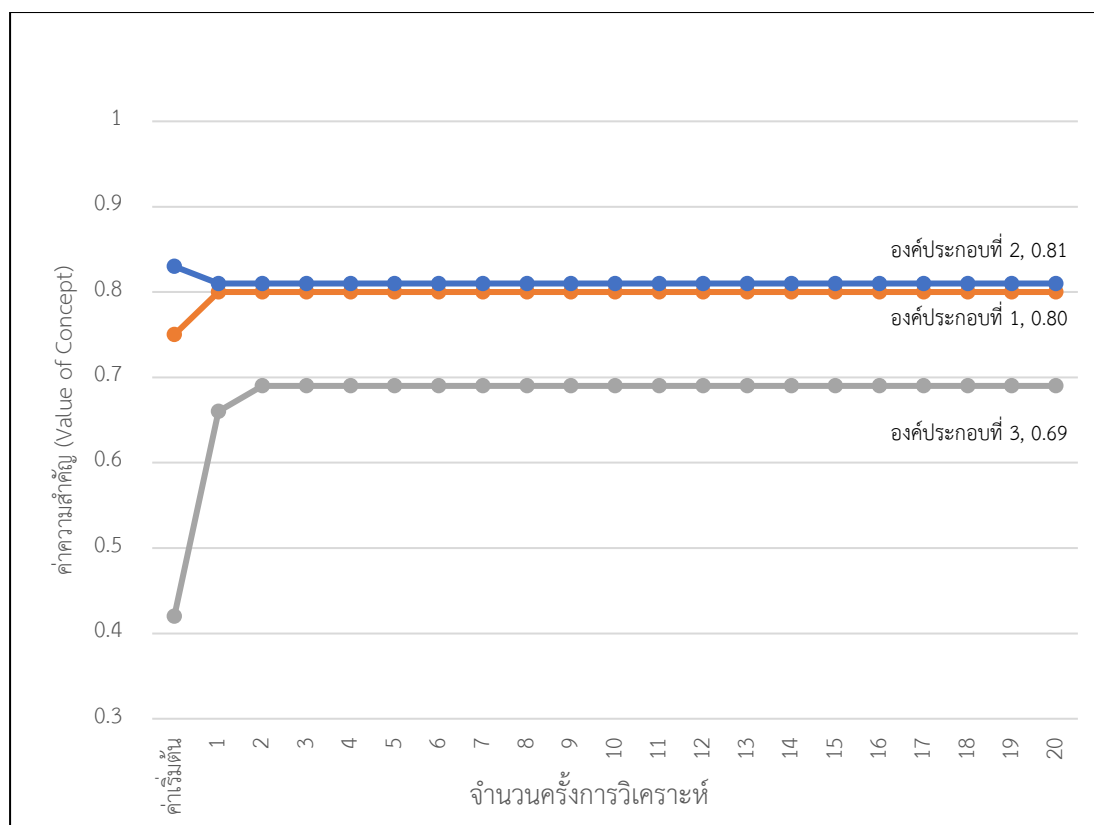


ภาพที่ 36 ค่าความสำคัญขององค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม

ดังนั้น จากผลการประเมินพบว่าองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคม มีความสำคัญในระดับ 0.69 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ต่อการอธิบายแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ



ทั้งนี้ จากผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของ 3 องค์ประกอบ สามารถสรุปภาพรวมการแสดงผลค่าน้ำหนักของแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ ดังภาพที่ 37



ภาพที่ 37 ค่าความสำคัญทุกองค์ประกอบของแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ดังนั้น จากผลการประเมินพบว่าค่าน้ำหนักขององค์ประกอบตามแนวคิดคุณภาพชีวิต อยู่ระหว่าง 0.69 – 0.81 โดยองค์ประกอบการประกอบอาชีพ มีผลการประเมินมากที่สุด มีค่าความสำคัญในระดับ 0.81 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) รองลงมาคือการดำรงชีวิตในสังคม มีค่าความสำคัญในระดับ 0.80 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) และการเป็นพลเมืองของสังคม มีค่าความสำคัญในระดับ 0.69 คือ มีระดับความสำคัญค่อนข้างมาก (Strong) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางของ รัตนารักษ์ สมบูรณ์ (2556) โดยการตรวจสอบร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้วิจัยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายด้านคนพิการไปปฏิบัติ เพื่อให้คณะกรรมการร่วมกันตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ 1) ความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ 2) องค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ 3) แนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบายตามผลการวิจัย และ 4) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์การพิจารณาผลการวิจัยและแนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบาย คือ 1) เกณฑ์ด้านความเหมาะสม (Propriety) โดยพิจารณากระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ความครอบคลุมสาระสำคัญของการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย ลักษณะการใช้คำและการอธิบายความหมาย การจัดกลุ่มที่เหมาะสม และ 2) เกณฑ์ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) โดยพิจารณาความสามารถในการนำผลการวิจัยและแนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบายไปปฏิบัติ มีความสอดคล้องกับทรัพยากรที่แสดงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ความสอดคล้องกับระเบียบข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังกล่าว

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ดำเนินการ ณ ห้องไข่มุก ชั้น 11 โรงแรม เดอะ เล็กกาซี อำเภอมะนังนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2/2562 วันจันทร์ที่ 18 มีนาคม 2562 ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารสรุปรายละเอียดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัย และแนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบายให้ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยและส่งไฟล์เอกสาร (Word) ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความพิการทางการเห็นพิจารณาล่วงหน้าก่อนการประชุมไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์



ภาพที่ 38 การประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการพิจารณา คณะกรรมการฯ รับทราบความหมายและองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะและคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยสามารถนำมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในรูปแบบกลไกของนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่สอดคล้องกับผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กลไกของนโยบายด้านการสนับสนุนทางสังคม

1.1 การสร้างความตระหนักรู้ และความเข้าใจของสถาบันครอบครัวในการพัฒนาสมรรถนะคนพิการร่วมกัน รวมถึงผลักดันให้ครอบครัวของคนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะคนพิการในการใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพ

1.2 การสร้างความตระหนักรู้ และความเข้าใจของชุมชนและคนรอบข้าง ในการมีส่วนร่วมให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองในการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม

1.3 การสนับสนุนของภาครัฐในด้านต่าง ๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ เป็นต้น

1.4 การส่งเสริมให้องค์กรอิสระ และองค์กรด้านคนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต และประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม

1.5 การพัฒนาทักษะและส่งเสริมให้ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 การสนับสนุนอาสาสมัครด้านคนพิการให้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าถึง และใช้สิทธิของคนพิการ ที่ครอบคลุมทั้งการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ

1.7 การผลักดันให้สถานประกอบการหรือนายจ้างเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม โดยภาครัฐอาจสนับสนุนโดยกลไกด้านภาษีหรือมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมต่อสถานประกอบการหรือนายจ้างที่เข้าร่วม

1.8 การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนคนพิการที่ปรับเปลี่ยนจากลักษณะการแจกหรือการให้ เป็นการสนับสนุนปัจจัยที่ผลักดันให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพที่ต้องการได้

1.9 การสร้างกลไกทางสังคมที่ส่งผลต่อการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม และประกอบอาชีพที่ต้องการตามสมรรถนะของตนได้

2. กลไกของนโยบายด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม

2.1 การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการที่ช่วยให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การส่งเสริมให้นักวิชาการและนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการ

2.3 การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับคนพิการ

2.4 การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่มุ่งเน้นการทำแนวทางและรูปแบบการลดต้นทุนการผลิตสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้คนพิการทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้

2.5 การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมเข้ามาพัฒนาการเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ สำหรับคนพิการ

2.6 การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์เข้ามามีส่วนช่วยสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

2.7 การส่งเสริมให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อคนพิการ เพื่อให้เกิดเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการและบริบทของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. กลไกของนโยบายด้านการศึกษาและการเรียนรู้

3.1 การส่งเสริมให้คนพิการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกคน

3.2 การสนับสนุนให้คนพิการที่มีความต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ได้รับการศึกษาในสาขาวิชาที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของตน

3.3 การสนับสนุนให้คนพิการที่มีความต้องการศึกษาต่อด้านวิชาชีพ ได้รับการศึกษาในสาขาวิชาชีพที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของตน

3.4 การผลักดันให้สถาบันการศึกษาทุกระดับ ทุกประเภท และทุกพื้นที่วางแผนการจัดสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่คนพิการสามารถเข้าถึง การศึกษาและเรียนร่วมกับคนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Education for All)

3.5 การส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาทุกระดับจัดการเรียนการสอน หลักสูตร รายวิชา หรือกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ

3.6 การส่งเสริมการเรียนรู้หรือการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับคนพิการ ทั้งด้านวิชาชีพหรือวิชาการ ตามความต้องการของคนพิการ โดยเป็นลักษณะของการเรียนรู้หรือการศึกษาร่วมกับคนในสังคม

3.7 การพัฒนาองค์ความรู้ของครู บุคลากรทางการศึกษา รวมถึงบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ส่งผลต่อทักษะและความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการได้อย่างเหมาะสม

4. กลไกของนโยบายด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ

4.1 การส่งเสริมและพัฒนาแผนงานที่ผลักดันให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ต่าง ๆ ร่วมกันคนในสังคม เป็นต้น

4.2 การผลักดันให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น และกำหนดนโยบายด้านคนพิการที่ชัดเจน

4.3 การสร้างความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวก รวมถึงการกระตุ้นให้คนพิการมีความกล้าในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ

4.4 การส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่เหมาะสมกับคนในสังคม

4.5 การวางแผนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับคนพิการ ควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ

4.6 การเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจเชิงบริหารหรือเชิงนโยบาย ทั้งในสังคมและสถานที่ทำงาน

4.7 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจและวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. กลไกของนโยบายด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

5.1 การพัฒนาและสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่อคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 การส่งเสริมให้เกิดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่เหมาะสม

5.3 การพัฒนาหรือปรับปรุงกฎหมาย ข้อบังคับ และบทลงโทษที่ชัดเจนที่ส่งผลต่อการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับคนพิการ

5.4 การออกแบบและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All)

5.5 การผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติหรือพัฒนาสู่ข้อบังคับการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) ที่เป็นธรรมต่อคนทุกคน

5.6 การสร้างแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคมไทย ที่ครอบคลุมบริบทของที่พักอาศัย การออกสู่สังคม และการประกอบอาชีพ

5.7 การกำหนดหลักเกณฑ์ออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล ที่อยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัย อำนาจความสะดวกต่อคนทุกคน การใช้งานไม่ซับซ้อน และมีราคาที่เหมาะสม

5.8 ภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรผลักดันแนวทางการจัดหาหรือจัดบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลสำหรับคนพิการที่อาจประสบปัญหาด้านกำลังทรัพย์ และประชาสัมพันธ์ให้คนพิการ ครอบครัว หรือผู้ดูแลได้รับทราบรายละเอียดอย่างชัดเจน

5.9 การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลและสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน และกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. กลไกของนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

6.1 การเตรียมความพร้อมของภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย และจิตใจของคนพิการตั้งแต่แรกพบความพิการ

6.2 การส่งเสริมให้การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจของคนพิการทุกประเภทต้องเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงของชีวิต

6.3 การสนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และสถานประกอบการ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทั้งร่างกายและจิตใจ

6.4 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพตามความต้องการได้อย่างเหมาะสม

6.5 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ที่มุ่งเน้นการสร้างผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการสร้างทัศนคติเชิงบวก และแรงผลักดันในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพตามความต้องการได้อย่างเหมาะสม

6.6 การส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตั้งแต่แรกพบ ตั้งแต่ที่บ้านและชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่

6.7 การพัฒนารูปแบบการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

6.8 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ที่อยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ

6.9 การสร้างกลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการอย่างต่อเนื่อง โดยการผลักดันให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและประกอบอาชีพตามสมรรถนะ

7. กลไกของนโยบายด้านการดำรงชีวิตอิสระ

7.1 การเปิดโอกาสให้คนพิการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพที่ตนเองต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะที่มี โดยปราศจากการคิณนำ ทำแทน หรือตัดสินใจแทนคนพิการ

7.2 การพัฒนารูปแบบการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการบนพื้นฐานการอยู่ร่วมกันของคนพิการและคนในสังคม

7.3 การสร้างความเข้าใจต่อคนพิการในการรับความช่วยเหลือในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ แต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการตัดสินใจของคนพิการเป็นสำคัญ

7.4 การปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีประเภทต่าง ๆ ในสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

8. กลไกของนโยบายด้านปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

8.1 ผู้นำของประเทศควรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ

8.2 ผู้นำหรือตัวแทนคนพิการทุกประเภทควรเข้าไปมีบทบาทในการเสนอนโยบายหรือร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

8.3 การสร้างกระบวนการขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทยให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

8.4 หน่วยงานภาครัฐควรเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกและการจ้างงานคนพิการที่ชัดเจน

8.5 การสร้างรูปแบบการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านคนพิการ เพื่อขับเคลื่อนสู่การสร้างความยั่งยืนในการดำเนินนโยบายด้านคนพิการ

8.6 การส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายคนพิการ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านคนพิการ

8.7 การสร้างทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจที่ถูกต้องของความพิการต่อคนพิการ คนรอบข้าง คนในสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับรากฐานทางกระบวนทัศน์ของสังคมไทยที่มีต่อความพิการ

8.8 รัฐบาลควรกำหนดบทบาท และหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐแต่ละแห่งในการดำเนินงานด้านคนพิการให้ชัดเจน เป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับที่กำหนดไว้ รวมถึงประกาศให้คนพิการและคนในสังคมได้รับทราบอย่างชัดเจน

8.9 การพิจารณาปรับรูปแบบการใช้งบประมาณจากกองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการ ครอบครัว และผู้ดูแลคนพิการ ให้ครอบคลุมทั้งประเด็นการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ

8.10 การพัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลการจ้างงานคนพิการ รวมถึงการรายงานผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัญหาความไม่โปร่งใส การถูกเอาเปรียบหรือการได้รับค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรมของคนพิการ ซึ่งจะสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการจ้างงานคนพิการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้

9. กลไกของนโยบายด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

9.1 การส่งเสริมให้คนพิการเกิดความกล้าในการออกไปใช้ชีวิตในสังคม เพื่อสร้างความรู้สึกมั่นใจ เห็นคุณค่าของตนเอง และสร้างความคุ้นเคยในสังคม

9.2 การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนพิการโดยผ่านกลไกการจ้างงานที่เหมาะสม

9.3 การส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ รวมถึงคนในสังคมมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจคนพิการร่วมกัน

9.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ควรดำเนินการในลักษณะการเสริมสร้างทัศนคติ สร้างความเข้าใจต่อตนเองในเชิงบวกของคนพิการ และผลักดันให้คนพิการเลือกใช้ชีวิตและประกอบอาชีพด้วยตนเอง

9.5 การเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ

9.6 การผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ หรือองค์กรคนพิการ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานด้านคนพิการในบริบทต่าง ๆ

9.7 การส่งเสริมให้ตัวแทนของคนพิการ หรือคนพิการที่ประสบความสำเร็จเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในให้กับคนพิการ ในลักษณะการกระตุ้นให้คนพิการกล้าออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะของตน

10. กลไกของนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

10.1 การกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านการดำรงชีวิตในสังคม ประกอบด้วย การมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง การมีสุขภาพทางจิตใจที่ดี การมีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง ปลอดภัยและมั่นคง การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สามารถเข้าถึงสถานที่หรือบริการต่าง ๆ ได้ การมีสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตที่สามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Universal Design/Accessibility for All) การได้รับโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ ทั้งในระดับขั้นพื้นฐาน อุดมศึกษา และตามอัธยาศัย และการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคนในสังคม

10.2 การกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย การได้รับการจ้างงานหรือมีอาชีพอิสระตามความต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานและความสามารถของคนพิการ รวมถึงสวัสดิการและรางวัลจากผลการปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสามารถสนับสนุนการดำรงชีวิตของครอบครัวได้ การได้รับโอกาสและการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและเติบโตตามสายงาน การมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภาระงาน และลักษณะความพิการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร และการรับรู้ความสามารถ และเห็นคุณค่าของตนเอง

10.3 การกำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านการเป็นพลเมืองของสังคม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง และกิจกรรมเชิงนโยบายทางสังคม การได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ การมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และสังคม การมีอิสระภาพ ความเสมอภาค และความเท่าเทียมในสังคม และการที่คนในสังคมมีความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องต่อคนพิการและความพิการ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยเรื่อง **การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ** มีวัตถุประสงค์ในการสังเคราะห์แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยการวิจัยเชิงเอกสารเพื่อทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดเริ่มต้นสำหรับการวิจัย จากนั้นจึงใช้วิธีการสร้างทฤษฎีฐานรากในการตรวจสอบองค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์และบริบทปัจจุบันของประเทศไทยและสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎีขั้นพื้นฐาน จากนั้นจึงยืนยันและศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เพื่อนำผลการวิจัยไปสังเคราะห์องค์ความรู้และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในรูปแบบของกลไกการดำเนินงานเชิงนโยบาย จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยสามารถสรุป อภิปราย และแสดงข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย 5 ประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คือ การวิจัยเชิงเอกสาร การสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎีขั้นพื้นฐานจากวิธีการสร้างทฤษฎีฐานราก การยืนยันองค์ประกอบ การศึกษาความสัมพันธ์ และการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาชีวิตของคนพิการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการวิจัยเชิงเอกสาร

1.1 กรอบแนวคิดในการคัดเลือกวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากการวิจัยเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการผ่านกระบวนทัศน์ต่าง ๆ สถานการณ์ปัจจุบันของคนพิการในปัจจุบัน ปัญหา แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานในการวิจัย คือ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน พบว่า มีการเชื่อมโยงของแนวคิดและหลักการที่จะนำไปสู่รูปแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของ

คนพิการ ซึ่งผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการคัดเลือกวรรณกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

1.1.1 กระบวนทัศน์กับแนวคิดการดำเนินงานด้านคนพิการ พบว่า กระบวนทัศน์หรือมุมมองของคนในสังคม ซึ่งเกิดจากการสั่งสมของการเรียนรู้และตีความหมายอัตลักษณ์ของคนพิการ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ได้ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินงานและการช่วยเหลือคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ดังนั้น การทำความเข้าใจฐานคิดเกี่ยวกับคนพิการในแต่ละยุคสมัยจะนำไปสู่การปฏิบัติหรือแนวทางการสร้างโอกาสหรือจัดสิ่งขวางกั้นคนพิการได้ ซึ่งกระบวนทัศน์หรือฐานคิดเกี่ยวกับคนพิการเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดนโยบาย กฎหมาย หรือแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ในปัจจุบัน จากผลการสังเคราะห์กระบวนทัศน์และฐานคิดที่สำคัญสามารถสรุปกระบวนทัศน์ที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบันได้ 4 แนวคิด ดังนี้

1.1.1.1 แนวคิดด้านการประชาสัมพันธ์และการสนับสนุนสิทธิพื้นฐาน เบื้องต้น มองว่าคนพิการเป็นผู้ที่ต้องการการช่วยเหลือ ดูแล และการป้องกันจากผู้ที่ไม่มีความพิการ ส่วนมากจะเป็นมุมมองเชิงลบต่อคนพิการ ส่งผลให้แนวทางการดำเนินงานจะเป็นการช่วยเหลือตามสิทธิขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบัน ประกอบด้วย การจัดทำนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ การสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานจากภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานอิสระต่าง ๆ

1.1.1.2 แนวคิดด้านการแพทย์ มองว่าบุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือคนพิการ คือ ผู้ป่วย โดยผู้ที่ตัดสินใจในการช่วยเหลือทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือบริการการรักษาต่างอื่น ๆ คือ ทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งไม่ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวหรือสังคม สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบัน ประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจ (แบบมีข้อจำกัด) และการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบัน ทีมแพทย์ และนักวิชาชีพ

1.1.1.3 แนวคิดด้านสังคม มีมุมมองตรงข้ามกับแนวคิดด้านการแพทย์ มองว่าคนพิการควรเข้ามามีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานด้านคนพิการในเชิงบวกที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างทัศนคติเชิงบวกของประชาชนในสังคมต่อคนพิการ สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานคนพิการในปัจจุบันที่สำคัญ คือ การดำรงชีวิตอิสระ

1.1.1.4 แนวคิดด้านความเป็นพลเมือง สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมในสังคม เป็นแนวคิดที่บูรณาการแนวคิดด้านการแพทย์และด้านสังคม ซึ่งมองว่าทุกคนในสังคมควรเป็นผู้มีส่วนร่วม ในการพัฒนานโยบายต่อคนพิการ ร่วมกันสร้างโอกาสด้านต่าง ๆ ให้กับคนพิการ

ในลักษณะการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับสมาชิกทุกระดับในสังคม (Empowerment for All) สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานคนพิการในปัจจุบันที่สำคัญ ประกอบด้วย การสร้างเสริมพลังอำนาจ การดำรงชีวิตอิสระ การมีส่วนร่วมของชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.1.2 ความเชื่อมโยงของโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคม กระบวนทัศน์ และปัญหาที่เกิดกับการดำเนินงานด้านคนพิการ พบว่า ระบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการสร้างความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เกิดกระบวนการทางสังคมตั้งแต่ในอดีตและส่งผลมาจนถึงปัจจุบัน เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำและการแบ่งชนชั้นทางสังคม คนบางกลุ่มถูกจัดให้อยู่ในประเภทของคนชายขอบหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ที่ไร้ซึ่งอำนาจต่อรองหรือการเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ซึ่งคนพิการเป็นหนึ่งในกลุ่มคนชายขอบที่ได้รับผลกระทบโดยตรง จนเกิดเป็นการริดรอนสมรรถนะและโอกาสต่าง ๆ ของคนพิการและกลุ่มคนชายขอบ (สฤณี อาชวานันทกุล, 2554; กุลภา วนจสาระ, 2555) และส่งผลต่อปัญหาทัศนคติเชิงลบที่ฝังรากลึกอยู่ในสังคม ที่ด้อยอดให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรมในสังคมไทยจนถึงปัจจุบัน (มณฑิเตอร์ บุญตัน, 2560) ทั้งนี้ จากการสังเคราะห์ประเด็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคนพิการทั้งการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพในบริบทของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านกฎหมายและการสนับสนุนภาครัฐ ในการปฏิบัติตามกฎหมายข้อจำกัดทางกฎหมาย และความพร้อมของบุคลากรภาครัฐ 2) ด้านองค์กร ทัศนคติที่มีต่อคนพิการและความพร้อมของสถานประกอบการ 3) ด้านสังคม ความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และความพร้อมทางทัศนคติของคนในสังคม และ 4) ด้านคนพิการ ความพร้อมทางทัศนคติของคนพิการ ความพร้อมทางสมรรถนะของคนพิการ และข้อจำกัดจากคุณลักษณะส่วนบุคคล

1.1.3 แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับกระบวนทัศน์แนวคิดด้านสังคมซึ่งมองคนพิการเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับคนปกติ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาโครงสร้างทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อคนพิการทั้งการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของคนพิการ โดยศาสตราจารย์อมตยะ เช่น ผู้นำเสนอแนวคิดดังกล่าวได้แสดงนัยสำคัญของแนวคิดที่มุ่งในการค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริมให้มนุษย์ทุกคนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ และให้ความสำคัญคุณลักษณะภายในแบบปัจเจกของมนุษย์ และปัจจัยด้านสังคมควบคู่กันไป

1.2 องค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการจากผลการวิจัยเชิงเอกสาร

จากผลการวิจัยเชิงเอกสารตามกรอบการคัดเลือกวรรณกรรม สามารถสรุปองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 6 แนวคิดหลัก ดังนี้

1.2.1 องค์ประกอบภายใน คือ องค์ประกอบด้านการจัดการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง ซึ่งดำเนินงานอยู่บนพื้นฐานความเชื่อมั่นว่าคนพิการทุกคนมีสมรรถนะภายในของตนเองที่จะสามารถดำรงชีวิตหรือดำเนินกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของตน ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

1.2.2 องค์ประกอบภายนอก คือ องค์ประกอบด้านการจัดการที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคนพิการ แต่ส่งผลกระทบต่อคนพิการ โดยการบริหารจัดการปัจจัยต่าง ๆ เช่น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของคนพิการ การเข้าถึงสถานที่ การคมนาคม การสนับสนุนด้านกฎหมาย การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมให้คนพิการสามารถแสดงสมรรถนะของตนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและเหมาะสม ประกอบด้วย 2 แนวคิด คือ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

1.2.3 องค์ประกอบเชิงผสมผสาน องค์ประกอบด้านการจัดการที่แสดงให้เห็นถึงการผสมผสานสมรรถนะส่วนบุคคลของคนพิการ ร่วมกับปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ที่แสดงออกมาในรูปแบบของการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางการเมือง หรือการประกอบอาชีพในองค์กร ประกอบด้วย 1 แนวคิด คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม

1.3 องค์ประกอบของแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการจากผลการวิจัยเชิงเอกสาร

จากผลการวิจัยเชิงเอกสารตามกรอบการคัดเลือกวรรณกรรม สามารถสรุปองค์ประกอบของแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ ได้เป็น 3 มิติ โดยแต่ละมิติจะมีประเด็นย่อย ดังนี้

1.3.1 มิติคุณภาพชีวิตในบริบทสากล คือ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการที่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนทั่วไปในสังคม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1.3.2 มิติคุณภาพชีวิตของคนพิการ คือ องค์ประกอบเฉพาะที่พบในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลหรือสภาพความพิการ คุณภาพของการดูแล การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงสิทธิ การมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก การศึกษาและพัฒนาตนเอง การประกอบอาชีพและการมีรายได้

1.3.3 คุณภาพชีวิตด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ คือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการซึ่งพิจารณาแยกจากองค์ประกอบด้านการดำรงชีวิตในสังคมของคนพิการ ประกอบด้วย ลักษณะสถานที่ทำงาน การสนับสนุนในสถานที่ทำงาน การรับรู้ความสามารถตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง เงื่อนไขของงานและผลลัพธ์ในงาน

2. ผลการวิจัยด้วยวิธีทฤษฎีฐานราก

2.1 ความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

จากผลการวิจัยด้วยวิธีทฤษฎีฐานราก พบว่า การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ประกอบด้วย 3 ความหมาย คือ

2.1.1 การสร้างโอกาส (Creating Opportunity)

การสร้างโอกาส เป็นการตีความหมายจากกระบวนการดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบันและแนวโน้มการดำเนินงานในอนาคตเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ การเข้าสู่สังคมหรือดำเนินกิจกรรมทางสังคมใด ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและสมรรถนะที่มี

2.1.2 การขจัดสิ่งขวางกั้น (Barrier-Free)

การขจัดสิ่งขวางกั้น เป็นการตีความที่เกิดจากปัญหาของโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคนพิการมาถึงในปัจจุบัน ดังนั้น จึงต้องมีการบริหารจัดการองค์ประกอบหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรค หรือส่งผลต่อการขัดขวาง ลดทอน หรือปิดกั้นคนพิการในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ การเข้าสู่สังคมหรือดำเนินกิจกรรมทางสังคมใด ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถแสดงสมรรถนะของตนเองได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของตน

2.1.3 การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน (Integration)

การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เป็นการตีความหมายร่วมกันระหว่างปัจจัยความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยจะต้องอยู่บนพื้นฐานของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และทรัพยากรที่ถูกต้องจัดสรรให้กับหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานด้านคนพิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรประเภทต่าง ๆ จากหน่วยงานภาคเอกชน ดังนั้น กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพที่มีงผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ประสบผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืน จึงต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนและ

ทุกระดับ ซึ่งหมายรวมถึงการบูรณาการองค์ประกอบหรือปัจจัยที่สร้างโอกาสหรือจัดสิ่งขวางกั้นให้เกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

2.2 องค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

จากผลการวิจัยด้วยวิธีทฤษฎีฐานราก พบว่า การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ

2.2.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การสนับสนุนให้คนพิการเกิดปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยการจัดสรรรูปแบบการสนับสนุนและการช่วยเหลือจะต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังจะมุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีค่า มีผู้เอาใจใส่ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมคนพิการได้

2.2.2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology and Innovation) หมายถึง สิ่งสนับสนุนที่เกิดจากการค้นคว้า ทดลอง และพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมหรือถูกคิดค้นขึ้นมา ที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านต่าง ๆ โดยบริบทของเทคโนโลยีจะครอบคลุมทั้งเทคโนโลยี และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

2.2.3 การศึกษาและการเรียนรู้ (Education and Learning) หมายถึง การฝึกฝนเรียนรู้ทักษะด้านการดำรงชีวิตพื้นฐาน การประกอบอาชีพ และการเข้าสู่สังคม ผ่านกระบวนการที่เหมาะสมกับคนพิการซึ่งอาจเป็นการศึกษาและเรียนรู้ร่วมกับคนทั่วไปในสังคม โดยคนพิการจะต้องมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการศึกษาและการเรียนรู้ที่ตนเองต้องการและสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี ภายใต้การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีความพร้อม และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง

2.2.4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ (Participation) หมายถึง การส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม เช่น กิจกรรมสันทนาการ การเล่นเกม กีฬา การท่องเที่ยว การเมือง การอาชีพที่หมายรวมถึงการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของคนพิการที่มีความสามารถ มีเสรีภาพในการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการ สอดคล้องกับสมรรถนะที่มี โดยจะส่งผลต่อการสร้างทัศนคติเชิงบวกของคนพิการต่อตนเอง ต่อคนพิการคนอื่น ๆ และสังคม ในทางเดียวกันก็ส่งผลต่อการสร้างความเข้าใจ ทัศนคติเชิงบวกของคนในสังคมต่อคนพิการ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในภาพรวม

2.2.5 สิ่งอำนวยความสะดวก (Assistive Device) หมายถึง สิ่งสนับสนุนให้คนพิการ เข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ แบ่งเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และ สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ซึ่งจะช่วยให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ดำรงชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การสนับสนุนให้คนพิการ มีสมรรถนะในการดำรงชีวิต ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสมรรถนะของตน หลักการสำคัญคือการทำให้คนพิการ มีสมรรถภาพในแต่ละด้านที่ดีขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งสมรรถภาพเดิมที่เหมาะสม โดยมีพื้นฐานของแนวทาง ที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูด้านการแพทย์ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และ ด้านอาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการเกิดพัฒนาการด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมได้

2.2.7 การดำรงชีวิตอิสระ (Independent of Living) หมายถึง การส่งเสริมให้ คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยหลักการสำคัญคือการสร้างให้คนพิการเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และพัฒนา ทักษะการตัดสินใจ (Self-Determination) ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดวิถี การดำรงชีวิตของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเอง และมีความกล้าในการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิด การพัฒนาคุณภาพชีวิตในเชิงบวกต่อไป

2.2.8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (Successful Implementation) หมายถึง ปัจจัย สำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการให้ขับเคลื่อนและเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และนโยบายด้านคนพิการต่าง ๆ รวมถึงการสร้างความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการ ดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เป็นรูปธรรมชัดเจนต่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ

2.2.9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การผลักดันให้คน พิการเกิดความตระหนักถึงความสามารถ คุณค่าของตนเอง ในการใช้ชีวิต ประกอบอาชีพ หรือ เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ซึ่งการเสริมพลังอำนาจด้านคนพิการจะต้องดำเนินการรอบด้าน คือ ไม่เฉพาะกับคนพิการแต่หมายรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างชัดเจน

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เสนอตัวแบบ เรียกว่า ตัวแบบ STEP-ARISE (STEP-ARISE Model) ซึ่งแสดงถึงองค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทย และมีนัยของความหมายสื่อถึง “ขั้นตอนหรือกระบวนการที่จะทำให้บางสิ่งบางอย่างในเชิงบวกเกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ” ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลการวิจัยครั้งนี้กับแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคนซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย สามารถสรุปความสอดคล้องกับได้ดังตารางที่ 104

ตารางที่ 104 ความสอดคล้องขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพกับแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน

องค์ประกอบ การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ	แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะ ของมนุษย์ทุกคน*
1. การฟื้นฟูสมรรถภาพ	1. สมรรถนะพื้นฐาน (Basic Capabilities)
2. การดำรงชีวิตอิสระ	2. สมรรถนะภายใน (Internal Capabilities)
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ	
1. การสนับสนุนทางสังคม	3. สภาพแวดล้อมภายนอก (External Circumstance)
2. เทคโนโลยีและนวัตกรรม	
3. การศึกษาและการเรียนรู้	
4. สิ่งอำนวยความสะดวก	
5. สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	
การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ	4. สมรรถนะแบบผสมผสาน (Combined Capabilities)

ที่มา: ประยุกต์จาก Nussbaum (2011) และ Bitar (2013)

จากตารางที่ 104 พบว่า องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทยมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน คือ 1) องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ และการเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ สอดคล้องกับสมรรถนะพื้นฐานและสมรรถนะภายใน คือ สมรรถนะ

ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง 2) องค์กรประกอบการสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ สิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งสนับสนุนความสำเร็จ สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อมภายนอก คือ การจัดการองค์ประกอบที่ไม่ได้ดำเนินการกับคนพิการโดยตรงแต่ส่งผลต่อ คนพิการ และ 3) องค์กรประกอบการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ สอดคล้องกับสมรรถนะ แบบผสมผสาน คือ สมรรถนะที่จะแสดงคุณลักษณะเมื่อผสมผสานระหว่างสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ คนพิการและสภาพแวดล้อมภายนอก

2.3 ความหมายของคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากผลการวิจัยด้วยวิธีทฤษฎีฐานราก ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของคุณภาพชีวิต คนพิการในบริบทของประเทศไทย หมายถึง สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพและเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค และ สอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี ซึ่งการรับรู้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองกับความคาดหวัง ความต้องการและการตัดสินใจด้วยตนเองของคนพิการส่งผลให้คนพิการเกิดความพึงพอใจ โดยอาจมี ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมือนหรือแตกต่างกันในคนพิการแต่ละคน เช่น คุณลักษณะ ส่วนบุคคลทางร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต การสนับสนุนจากสังคม วัฒนธรรม หรือสวัสดิการ เป็นต้น

2.4 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากผลการวิจัยด้วยวิธีทฤษฎีฐานราก พบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

2.4.1 การดำรงชีวิตในสังคม (Living in Society) หมายถึง คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวัน และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค สามารถตัดสินใจและเลือก ลักษณะการใช้ชีวิต กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้

2.4.2 การประกอบอาชีพ (Occupation) หมายถึง คนพิการสามารถเลือกประกอบ อาชีพจากการความต้องการ และสมรรถนะที่ตนเองมีได้ โดยอาจเป็นการได้รับการจ้างงานจาก สถานประกอบการ การประกอบอาชีพอิสระ หรือการจ้างงานเชิงสังคม

2.4.3 การเป็นพลเมืองของสังคม (Citizenship) หมายถึง คนพิการสามารถดำรงตน เป็นพลเมืองตามสิทธิและกฎหมายที่มีความเท่าเทียมและเสมอภาคในสังคม มีความเข้าใจและ รับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม

2.5 ข้อเสนอเชิงทฤษฎีขั้นพื้นฐาน

จากผลการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากดังรายละเอียดที่เสนอในข้อ 2.1 – 2.4 สามารถนำเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีโดยสรุป ได้ดังนี้

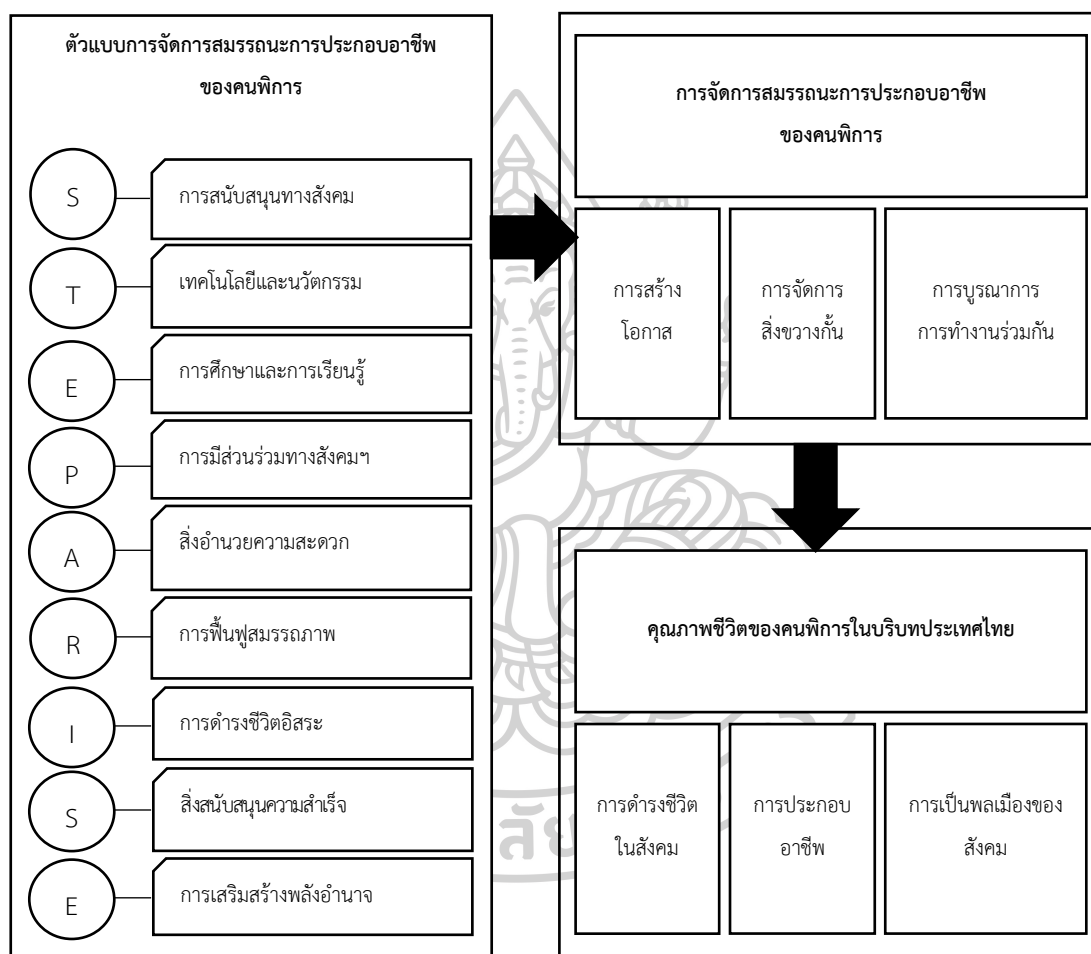
2.5.1 การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่า เป็นแนวคิดสำคัญภายใต้ขอบเขตการดำเนินงานพื้นฐาน 3 ประเด็น คือ 1) การสร้างโอกาส ซึ่งสอดคล้องกับแกนหลักสำคัญของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะมนุษย์ทุกคน 2) การจัดสิ่งขวางกั้น ซึ่งเป็นผลกระทบจากโครงสร้างทางสังคมในอดีต และ 3) การบูรณาการการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนและการสนับสนุนการสร้างความยั่งยืนของการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายหรือผลลัพธ์สำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และเป็นพลเมืองในสังคมไทยได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ซึ่งจะส่งผลต่อภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการในประเทศไทยได้

2.5.2 การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทย ต้องเป็นการดำเนินงานที่เกิดจากการบูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญ 9 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคม บนพื้นฐานของสิทธิ สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการบูรณาการหลักการและกระบวนการของทุกองค์ประกอบร่วมกันจะเป็นการสร้างโอกาสให้คนพิการทั้งในบริบทของตัวคนพิการเองและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกื้อหนุนให้คนพิการและคนทุกคนในสังคมให้แสดงสมรรถนะที่ตนมีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ รวมถึงเกิดการบริหารจัดการและแก้ปัญหาสิ่งขวางกั้นที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการแสดงความเป็นพลเมืองในสังคมได้อย่างตรงประเด็น นอกจากนี้ การระบุงค์ประกอบที่ชัดเจนจะนำไปสู่การระบุบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบูรณาการรูปแบบการทำงานร่วมกันได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

2.5.3 เมื่อใดก็ตามที่มีการดำเนินงานด้านคนพิการที่ครอบคลุมทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการตามตัวการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ (STEP-ARISE Model) ได้อย่างสมบูรณ์ จะเกิดรูปแบบการสร้างโอกาส การจัดการสิ่งขวางกั้น และรูปแบบการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทย ใน 3 องค์ประกอบ คือ การดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองในสังคมได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ซึ่งหากสามารถยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้ง

3 องค์ประกอบที่นำเสนอในงานวิจัยครั้งนี้ จะส่งผลต่อการสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทยได้

ดังนั้น จากข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากระเบียบวิธีวิจัยการสร้างทฤษฎีฐานราก สามารถสรุปความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ได้ดังนี้



ภาพที่ 39 ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

3. ผลการยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของ
คนพิการ

3.1 ผลการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

จากผลการประเมินค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) สามารถสรุปข้อความสำคัญการประเมินในแต่ละองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ถูกคัดเลือก คือ มีค่าเฉลี่ยดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับ 1.00 มีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

3.1.1 องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 8 ข้อความ

3.1.1.1 ท่านคิดว่าการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.1.2 ท่านคิดว่าการสนับสนุนของชุมชนและคนรอบข้างส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.1.3 ท่านคิดว่าการสนับสนุนขององค์กรอิสระ และองค์กรด้านคนพิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.1.4 ท่านคิดว่าคนพิการควรเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนคนพิการร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพ

3.1.1.5 ท่านคิดว่าผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการเป็นคน/กลุ่มคนที่มีบทบาทในการสนับสนุนการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ

3.1.1.6 ท่านคิดว่าอาสาสมัครด้านคนพิการมีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าถึงและใช้สิทธิของคนพิการ ที่ครอบคลุมทั้งการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ

3.1.1.7 ท่านคิดว่าการสนับสนุนคนพิการไม่ควรเป็นในรูปแบบการแจกหรือการให้ แต่ควรเป็นการสนับสนุนปัจจัยที่ทำให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพที่ต้องการได้

3.1.1.8 ท่านคิดว่าการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างเท่าเทียม และได้ประกอบอาชีพที่ต้องการตามสมรรถนะของตนเป็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับคนพิการ

3.1.2 องค์ประกอบที่ 2 เทคโนโลยีและนวัตกรรม ประกอบด้วย 8 ข้อความ

3.1.2.1 ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการจะช่วยให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.2.2 ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการจะช่วยเปิดโอกาสให้ท่านสามารถเลือกประกอบอาชีพได้มากขึ้น

3.1.2.3 ท่านคิดว่ากลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการให้ดีขึ้นได้

3.1.2.4 ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับคนพิการ

3.1.2.5 ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้

3.1.2.6 ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2.7 ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีบทบาทในการลดช่องว่างระหว่างคนพิการกับคนในสังคมได้

3.1.2.8 ท่านคิดว่าการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อคนพิการ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

3.1.3 องค์ประกอบที่ 3 การศึกษาและการเรียนรู้ ประกอบด้วย 6 ข้อความ

3.1.3.1 ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในสาขาวิชาที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ

3.1.3.2 ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อด้านวิชาชีพควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในวิชาชีพที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ

3.1.3.3 ท่านคิดว่าโรงเรียนสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอน สิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ

3.1.3.4 ท่านคิดว่าสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ

3.1.3.5 ท่านคิดว่าโรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนรู้ร่วมในทุกระดับการศึกษา และครอบคลุมทุกพื้นที่

3.1.3.6 ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ครูและบุคลากรทางการศึกษา

3.1.4 องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ ประกอบด้วย 9 ข้อความ

3.1.4.1 ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นต้น มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของคนพิการ

3.1.4.2 ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อสังคมมากขึ้น

3.1.4.3 ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อตัวเองมากยิ่งขึ้น

3.1.4.4 ท่านคิดว่าคนพิการควรมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่เหมาะสมกับคนอื่น ๆ ในสังคม นอกเหนือจากการมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะระหว่างคนพิการด้วยกันเอง

3.1.4.5 ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จะส่งผลให้คนในสังคมมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการเพิ่มมากขึ้น

3.1.4.6 ท่านคิดว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ

3.1.4.7 ท่านคิดว่า การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมของคนพิการ เป็นการพิสูจน์ว่าคนพิการมีสมรรถนะและความสามารถเหมือนคนอื่น ๆ ในสังคม

3.1.4.8 ท่านคิดว่าคนพิการควรมีโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงบริหารหรือเชิงนโยบาย ทั้งในสังคมและในสถานที่ทำงาน

3.1.4.9 ท่านคิดว่าภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจ และวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.5 องค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย 7 ข้อความ

3.1.5.1 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล เช่น ไม้เท้าขา เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยอ่าน เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.5.2 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ สำหรับคนทุกคน ทางเดินแบบสัมผัสเฉพาะ เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.5.3 ท่านคิดว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านสามารถประกอบอาชีพและแสดงความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.5.4 ท่านคิดว่าการออกแบบและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทุกประเภท จะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All)

3.1.5.5 ท่านคิดว่าภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชาติควรผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติหรือข้อบังคับการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) และเป็นธรรมแก่คนทุกคน

3.1.5.6 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกควรครอบคลุมตั้งแต่ในที่พักอาศัย การออกสู่สังคม และการประกอบอาชีพ

3.1.5.7 ท่านคิดว่าการออกแบบและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3.1.6 องค์ประกอบที่ 6 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย 6 ข้อความ

3.1.6.1 ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบความพิการ

3.1.6.2 ท่านคิดว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจทำให้ท่านสามารถใช้ชีวิตและทำงานได้ดีขึ้น

3.1.6.3 ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และสถานประกอบการ

3.1.6.4 ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจะต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่

3.1.6.5 ท่านคิดว่าภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการพาคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บริการต่าง ๆ

3.1.6.6 ท่านคิดว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ

3.1.7 องค์กรประกอบที่ 7 การดำรงชีวิตอิสระ ประกอบด้วย 6 ข้อความ

3.1.7.1 ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิตด้วยตนเอง

3.1.7.2 ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพที่ตนเองต้องการและมีสมรรถนะด้วยตนเอง

3.1.7.3 ท่านคิดว่าความพิการบางประเภทยังจำเป็นที่จะต้องผู้ปกครองหรือผู้ดูแลช่วยในการตัดสินใจในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ และการเลือกของคนพิการเป็นแนวทางหลัก

3.1.7.4 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระที่ดีขึ้นของคนพิการ

3.1.7.5 ท่านคิดว่า การได้รับความช่วยเหลือไม่ใช่สิ่งน่าอาย แต่ควรเป็นการช่วยเหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็น และให้เป็นการช่วยเหลือในลักษณะของการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพที่เกื้อกูลกันของคนพิการและคนในสังคม

3.1.7.6 ท่านคิดว่า การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีอิสระทางความคิดในการตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ต้องการตามสมรรถนะของตนเอง

3.1.8 องค์กรประกอบที่ 8 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ ประกอบด้วย 9 ข้อความ

3.1.8.1 ท่านคิดว่าผู้นำของประเทศควรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ

3.1.8.2 ท่านคิดว่าผู้นำหรือตัวแทนคนพิการทุกประเภทควรเข้าไปมีบทบาทในการเสนอนโยบายหรือร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.1.8.3 ท่านคิดว่ากฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทยควรสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการบังคับใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน

3.1.8.4 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐควรเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ ทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและการจ้างงานคนพิการที่ชัดเจน

3.1.8.5 ท่านคิดว่าการสร้างรูปแบบการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้การดำเนินงานด้านนโยบายคนพิการ

3.1.8.6 ท่านคิดว่าการทำงานร่วมกันของเครือข่ายคนพิการเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้การดำเนินงานด้านคนพิการ

3.1.8.7 ท่านคิดว่าทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจต่อความพิการของคนพิการและคนในสังคมเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ

3.1.8.8 ท่านคิดว่ารัฐบาลควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐแต่ละแห่งในการดำเนินงานด้านคนพิการให้ชัดเจน และประกาศให้คนพิการได้รับทราบ

3.1.8.9 ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรปรับรูปแบบการใช้งบประมาณจากกองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการ ทั้งการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพ

3.1.9 องค์ประกอบที่ 9 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 8 ข้อความ

3.1.9.1 ท่านคิดว่าการที่ท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคม ทำให้ท่านรู้สึกมีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง

3.1.9.2 ท่านคิดว่าการมีงานทำหรือได้รับการจ้างงานช่วยให้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ เกิดความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง

3.1.9.3 ท่านคิดว่าการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนรอบข้าง เพื่อนที่ทำงาน และคนในสังคมมีส่วนช่วยให้ท่านเกิดพลังใจในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพ

3.1.9.4 ท่านคิดว่าการได้เลือกวิธีการใช้ชีวิต และเลือกประกอบอาชีพด้วยตนเอง ทำให้ท่านรู้สึกมีความมุ่งมั่น เชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง

3.1.9.5 ท่านคิดว่าทัศนคติ ความรู้สึกและเข้าใจต่อตนเองในเชิงบวกของคนพิการจะเป็นแรงผลักดันให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะที่มี

3.1.9.6 ท่านคิดว่าการที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าสู่สังคม และประกอบอาชีพได้มากขึ้น

3.1.9.7 ท่านคิดว่าการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ หรือองค์กรคนพิการจะช่วยให้การดำเนินงานด้านคนพิการประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

3.1.9.8 ท่านคิดว่าตัวแทนของคนพิการ คนพิการที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ หรือได้รับการยอมรับในสังคม มีบทบาทในการกระตุ้นให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะของตนเอง

แนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการ

3.1.1 องค์กรประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม ประกอบด้วย 6 ข้อความ

3.1.1.1 การมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง

3.1.1.2 การมีสุขภาพทางจิตที่ดี

3.1.1.3 การมีที่พักอาศัยที่เป็นหลักแหล่ง ปลอดภัย และมั่นคง

3.1.1.4 การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สามารถเข้าถึงสถานที่

หรือบริการต่าง ๆ ได้

3.1.1.5 การมีสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตที่สามารถเข้าถึงและใช้งานได้

(Universal Design)

3.1.1.6 การมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคนในสังคม

3.1.2 องค์กรประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ ประกอบด้วย 6 ข้อความ

3.1.2.1 การได้รับการจ้างงานหรือมีอาชีพอิสระตามความต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี

3.1.2.2 การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานและความสามารถของคนพิการ รวมถึงสวัสดิการและรางวัลจากผลการปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร

3.1.2.3 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสามารถสนับสนุนการดำรงชีวิตของครอบครัวได้

3.1.2.4 การมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภาระงาน และลักษณะความพิการ

3.1.2.5 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร

3.1.2.6 การรับรู้ความสามารถ และเห็นคุณค่าของตนเอง

3.1.3 องค์กรประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม ประกอบด้วย 6 ข้อความ

3.1.3.1 การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

3.1.3.2 การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมือง และกิจกรรมเชิงนโยบายทางสังคม

3.1.3.3 การได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ

3.1.3.4 การมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และสังคม

3.1.3.5 การมีอิสรภาพและความเสมอภาคในสังคม

3.1.3.6 ความเข้าใจและทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการ และความพิการ

3.2 ผลการยืนยันองค์ประกอบ จากการทดลองในคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คนพิการทางการเห็น และคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร

3.2.1 ผลการเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ตัวแทนคนพิการ ซึ่งเป็นคนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ลงทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 ชุด สามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 105

ตารางที่ 105 สรุปผลการยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ

การคำนวณ	เกณฑ์การพิจารณา*	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (พิจารณาค่า p-value ต้องมากกว่า 0.05)	0.12	ผ่านเกณฑ์
2. ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df)	χ^2/df มีค่าน้อยกว่า 2	1.26	ผ่านเกณฑ์
3. ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (Comparative Fit Index: CFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1	0.99	ผ่านเกณฑ์

การคำนวณ	เกณฑ์การพิจารณา*	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
4. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index : GFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1	0.97	ผ่านเกณฑ์
5. ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1	0.94	ผ่านเกณฑ์
6. ดัชนีค่ารากที่สองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการแปรปรวน RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	มีค่าเข้าใกล้ 0	0.02	ผ่านเกณฑ์

ที่มา: *Kline (1998) และ Hu & Bentler (1999)

3.2.1 ผลการปรับตัวแบบให้มีความเหมาะสมจากการวิเคราะห์เพื่อยืนยันองค์ประกอบ สามารถสรุปค่าน้ำหนักขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ เรียงตามลำดับค่าน้ำหนัก ดังตารางที่ 106

ตารางที่ 106 สรุปค่าน้ำหนักการวิเคราะห์องค์ประกอบ

อันดับที่	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักการวิเคราะห์องค์ประกอบ
1. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ		
1.1	สิ่งอำนวยความสะดวก	0.79
1.2	การสนับสนุนทางสังคม	0.78
1.3	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.76
1.4	การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ	0.75
1.5	การศึกษาและการเรียนรู้	0.74
1.6	เทคโนโลยีและนวัตกรรม	0.73
1.7	การดำรงชีวิตอิสระ	0.72
	สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	0.72

อันดับที่	องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักการวิเคราะห์ องค์ประกอบ
1.8	การฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.69
2. คุณภาพชีวิตของคนพิการ		
2.1	การประกอบอาชีพ	0.87
2.2	การเป็นพลเมืองของสังคม	0.81
2.3	การดำรงชีวิตในสังคม	0.73

จากตารางที่ 106 พบว่าค่าน้ำหนักการวิเคราะห์องค์ประกอบของทุกองค์ประกอบมีค่ามากกว่า 0.3 จึงสามารถจัดองค์ประกอบอยู่ในแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ (วันเพ็ญ วิโรจน์เจริญวงศ์, มณฑิยา รัตนศิริวงศ์วุฒิ และมนต์ชัย เทียนทอง, 2557) โดยองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด คือ สิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าน้ำหนัก 0.79 รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม มีค่าน้ำหนัก 0.78 และ การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าน้ำหนัก 0.76 ตามลำดับ และองค์ประกอบของแนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด คือ การประกอบอาชีพ มีค่าน้ำหนัก 0.87 รองลงมา คือ การเป็นพลเมืองของสังคม มีค่าน้ำหนัก 0.81 และการดำรงชีวิตในสังคม มีค่าน้ำหนัก 0.73 ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยแผนภาพการรับรู้ โดยการวิเคราะห์ฟิชชี่คอนิกทิฟแมพ

4.1 ผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ พบว่า

4.1.1 องค์ประกอบ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.51 – 0.92

4.1.2 องค์ประกอบ เทคโนโลยีและนวัตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.58 – 0.98

4.1.3 องค์ประกอบ การศึกษาและการเรียนรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.51 – 0.92

4.1.4 องค์ประกอบ การมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.44 – 0.81

4.1.5 องค์ประกอบสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.54 - 0.98

4.1.6 องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.34 - 0.75

4.1.7 องค์ประกอบการดำรงชีวิตอิสระมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.54 - 0.75

4.1.8 องค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.61 - 0.78

4.1.9. องค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.54 - 0.81

ดังนั้น จากผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งสิ้น 72 ลักษณะ ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.34 - 0.98 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการสามารถใช้ทุกองค์ประกอบมาบูรณาการร่วมกันได้

4.2 ผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่า

4.2.1 องค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบการประกอบอาชีพ ในระดับ 0.87 และองค์ประกอบที่เป็นพลเมืองของสังคม ในระดับ 0.70

4.2.2 องค์ประกอบการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม ในระดับ 0.91 และองค์ประกอบที่เป็นพลเมืองของสังคม ในระดับ 0.83

4.2.3 องค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม ในระดับ 0.74 และองค์ประกอบการประกอบอาชีพ ในระดับ 0.65

ดังนั้น จากผลการประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการมีความสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งสิ้น 6 ลักษณะ ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.65 - 0.91 แสดงให้เห็นว่าการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ หรือการกำหนดรูปแบบการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการสามารถบูรณาการทุกองค์ประกอบร่วมกันได้

4.3 ผลการประเมินความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ
สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 107

ตารางที่ 107 สรุปผลการประเมินความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบ
อาชีพ

อันดับที่	องค์ประกอบ	ค่าความสำคัญของ องค์ประกอบ	การแปลง ความหมาย
1.	การศึกษาและการเรียนรู้	0.96	มีความสำคัญอย่างมาก
	การฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.96	มีความสำคัญอย่างมาก
2.	การดำรงชีวิตอิสระ	0.95	มีความสำคัญอย่างมาก
3.	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.93	มีความสำคัญอย่างมาก
4.	สิ่งอำนวยความสะดวก	0.92	มีความสำคัญอย่างมาก
5.	การสนับสนุนทางสังคม	0.83	มีความสำคัญค่อนข้างมาก
6.	สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ	0.79	มีความสำคัญค่อนข้างมาก
7.	เทคโนโลยีและนวัตกรรม	0.76	มีความสำคัญค่อนข้างมาก
	การมีส่วนร่วมทางสังคมฯ	0.76	มีความสำคัญค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 107 พบว่า จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ องค์ประกอบที่มี
ค่าความสำคัญมากที่สุดคือ การศึกษาและการเรียนรู้ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสำคัญ
อย่างมากที่ระดับ 0.96 เท่ากัน รองลงมาคือ การดำรงชีวิตอิสระ มีความสำคัญอย่างมากที่ระดับ 0.95
และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสำคัญอย่างมากที่ระดับ 0.93 ตามลำดับ

4.4 ผลการประเมินความสำคัญขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 108

ตารางที่ 108 สรุปผลการประเมินความสำคัญขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

อันดับที่	องค์ประกอบ	ค่าความสำคัญขององค์ประกอบ	การแปลความหมาย
1.	การประกอบอาชีพ	0.81	มีความสำคัญค่อนข้างมาก
2.	การดำรงชีวิตในสังคม	0.80	มีความสำคัญค่อนข้างมาก
3.	การเป็นพลเมืองของสังคม	0.69	มีความสำคัญค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 108 พบว่า จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ องค์ประกอบที่มีค่าความสำคัญมากที่สุดคือ การประกอบอาชีพ มีความสำคัญค่อนข้างมากที่ระดับ 0.81 รองลงมาคือ การดำรงชีวิตในสังคม มีความสำคัญค่อนข้างมากที่ระดับ 0.80 และการเป็นพลเมืองของสังคม มีความสำคัญค่อนข้างมากที่ระดับ 0.69

5. ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากผลการสังเคราะห์ผลการวิจัย โดยจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานซึ่งเป็นกลไกสำคัญของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ 10 ประเด็น ประกอบด้วย 1) กลไกของนโยบายด้านการสนับสนุนทางสังคม 2) กลไกของนโยบายด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม 3) กลไกของนโยบายด้านการศึกษาและการเรียนรู้ 4) กลไกของนโยบายด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ 5) กลไกของนโยบายด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 6) กลไกของนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 7) กลไกของนโยบายด้านการดำรงชีวิตอิสระ 8) กลไกของนโยบายด้านปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ 9) กลไกของนโยบายด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 10) กลไกของนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยความหมายของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ความหมาย คือ การสร้างโอกาส การจัดสิ่งขวางกั้น และการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อผลลัพธ์ในการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการในประเทศไทย มีความสอดคล้องกับแนวคิดของอมาตยะ เซน (Sen, 2009) ซึ่งแกนหลักสำคัญของแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะมนุษย์ทุกคน คือ การสร้างอิสรภาพ (Freedom) ซึ่งเป็น การสร้างโอกาสที่เกิดจากการผสมผสานบูรณาการปัจจัยและองค์ประกอบด้านสมรรถนะของบุคคล ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ รวมถึงบทบาทของหน่วยงานประเภทต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้เกิดสมรรถนะขึ้น แต่จากการศึกษาแนวคิดด้านสังคมที่มุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้คนพิการของ ภัทรกิติ โกมลกิติ (2551) พบว่า คนพิการส่วนมากกลับพบอุปสรรคซึ่งเป็นผลจากโครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคมในอดีตจนกลายเป็นสิ่งขวางกั้นต่อโอกาสในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เช่น สิ่งขวางกั้นด้านกายภาพ ด้านนโยบาย และด้านทัศนคติ ดังที่ได้แสดงเนื้อหาในช่วงต้นของบทความ ดังนั้น ในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ จะต้องเป็นการวิเคราะห์ปัจจุบัน เพื่อวางแผนอนาคตในการสร้างโอกาส และค้นหาปัจจัยในอดีตเพื่อจัดการสิ่งขวางกั้นควบคู่กัน จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานด้านคนพิการก้าวข้ามการพัฒนาแบบมีข้อจำกัด (Development as Unfreedom) ไปสู่การพัฒนาสู่การสร้างโอกาสที่แท้จริง (Development as Freedom) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัยครั้งนี้ ระบุว่า กลไกขับเคลื่อนและสนับสนุนการสร้างความยั่งยืนของการสร้างโอกาสและการจัดการสิ่งขวางกั้นในบริบทของประเทศไทย จะต้องบูรณาการแนวทางการทำงานร่วมกันของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งหมายรวมถึงการนำองค์ประกอบจากผลการวิจัยครั้งนี้มาบูรณาการให้เกิดแนวทางการทำงานที่มีเป้าหมายเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทย คือ แนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการจากผลการวิจัยในครั้งนี้

2. องค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทยจากการสร้างทฤษฎีฐานราก การยืนยันองค์ประกอบ การประเมินความสัมพันธ์และความสำคัญ ซึ่งพบว่า การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในประเทศไทย ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ตามตัวแบบ STEP – ARISE มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงเอกสาร และสอดคล้องกับแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะมนุษย์ทุกคน ซึ่งแม้จะพบ

องค์ประกอบเพิ่มขึ้นแต่องค์ประกอบที่นำเสนอขึ้นมาใหม่นั้นก็มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบจากการวิจัยเชิงเอกสาร คือ 1) การศึกษาและการเรียนรู้ จากการวิจัยเชิงเอกสาร จะเป็นองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบอื่น ๆ และเป็นองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการจากงานวิชาการและงานวิจัยอื่น ๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมากมีความคิดเห็นตรงกันว่าในปัจจุบัน การศึกษาและการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการยกระดับสมรรถนะของคนพิการ ตั้งแต่แรกพบความพิการ การเรียนรู้การใช้ชีวิตประจำวันและการรับมือกับสภาพความพิการเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการศึกษาจะส่งเสริมให้คนพิการ เข้าใจและเข้าถึงสิทธิที่ถึงได้รับ เกิดกระบวนการการเข้าใจตนเองและสังคม โดยพบว่าคนพิการทุกคนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและประสบความสำเร็จในชีวิตมีองค์ประกอบหนึ่ง ที่ตรงกันคือการได้รับการศึกษาที่ดี 2) เทคโนโลยีและนวัตกรรม ซึ่งผลการวิจัยเชิงเอกสารเทคโนโลยีจะถูกพิจารณาควบคู่กับสิ่งอำนวยความสะดวก เรียกว่าเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก แต่จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่าการใช้คำว่าเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกประสบปัญหาในการสื่อสารกับคนพิการทุกกลุ่ม มีเพียงกลุ่มนักวิชาการหรือนำคนพิการที่เข้าใจในบริบทดังกล่าว โดยความจำเป็นของการนำเสนอองค์ประกอบเทคโนโลยีและนวัตกรรม คือการจำแนกรูปแบบการดำเนินงานให้ชัดเจน จากสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งมักเป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรือเห็นได้ชัดเจนในเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งอาจเป็นการปรับปรุง แก้ไข พัฒนา หรือสร้างสิ่งใหม่ ๆ ขึ้นมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการและคนในสังคมร่วมกัน รวมถึงเป็นการเน้นย้ำความสำคัญของบทบาทนักวิจัยและนักวิชาการด้านคนพิการให้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมมากยิ่งขึ้น และ 3) สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ เป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Nussbaum (2013) และ Bitar (2013) ที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานด้านคนพิการจะต้องมีปัจจัยสนับสนุนทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคม ผู้วิจัยจึงได้ค้นหาปัจจัยความสำเร็จที่จะสนับสนุนการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในประเทศไทย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งมีบทบาทในแวดวงคนพิการได้ให้มุมมองจากกรอบคำถาม คือ “ปัจจัยที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม” และ “ปัจจัยที่จะสร้างความยั่งยืนให้การดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย” ซึ่งพบว่าผู้นำระดับประเทศ ตัวแทนคนพิการ การบังคับใช้กฎหมาย การสนับสนุนด้านงบประมาณ ทัศนคติของคนในสังคม การสร้างความชัดเจนในบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ และการสร้างรูปแบบการติดตามการดำเนินงาน เป็นประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากระบุอย่างชัดเจน ซึ่งองค์ประกอบสิ่งสนับสนุนความสำเร็จนี้ยังเป็นองค์ประกอบที่ผู้วิจัยกำหนดให้เป็นองค์ประกอบที่สามารถ

ปรับเปลี่ยนได้ตามความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละประเทศ ที่อาจมีปัจจัย สิ่งสนับสนุนความสำเร็จที่แตกต่างกัน อันจะเป็นประโยชน์ต่อนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่สนใจ นำไปต่อยอดได้

3. ผลจากการวิจัยความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตคนพิการโดยวิธีการสร้าง ทฤษฎีฐานรากมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงเอกสารซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการจะตั้ง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบแกนหลัก คือ องค์ประกอบที่มีลักษณะเหมือนกันทุกคนหรือองค์ประกอบ พื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Towndesnd, Pham & Vassos, 2012; Morisse et al.,2013 และ Schalock, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านการดำรงชีวิตของการวิจัยครั้งนี้ และ องค์ประกอบด้านการประกอบอาชีพสอดคล้องกับแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงาน ตามแนวคิดของ Walton (1973) และผลการสังเคราะห์องค์ประกอบที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ คนพิการในการทำงานของ Kocman & Weber (2018) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการในการ ทำงานต้องประกอบด้วย การมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม มีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและ ยุติธรรม มีความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับงานที่สอดคล้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนในการมีส่วนร่วม รวมถึงเงื่อนไขด้านงานอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของคนพิการ นอกจากนี้ องค์ประกอบสำคัญที่เป็นจุดเด่นของงานวิจัยครั้งนี้ คือ องค์ประกอบการเป็นพลเมืองของ สังคม ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมากระบุว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ “ไม่ต้องการสิ่งพิเศษ” หรือ “การเป็นคนพิเศษ” แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือการได้ใช้สิทธิ ในการเป็นพลเมืองของประเทศไทยอย่างเท่าเทียม ถ้าการดำเนินงานด้านคนพิการสามารถเป็นไปตาม สิทธิที่ประชาชนคนหนึ่งพึงมี จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ขึ้นมาได้ ดังนั้น ในการทำงานวิจัย ครั้งนี้ จึงได้นำเสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตดังกล่าวเพื่อยกระดับความตระหนักถึงการกำหนด รูปแบบการดำเนินงานและการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการที่ยึดสิทธิพื้นฐานของการเป็นพลเมือง หรือประชาชนคนหนึ่งในสังคมไทยได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ซึ่งสอดคล้องกับตัวแบบแนวคิด ด้านความเป็นพลเมือง (Citizenship Model) ของ Edmond (2005) ที่กล่าวว่าแนวคิดดังกล่าว จะมุ่งพิจารณาสิ่งที่คนพิการและสมาชิกทุกระดับในสังคม สมควรจะได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกับ พลเมืองทุกคน โดยเชื่อมโยงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายต่อ คนพิการร่วมกันในลักษณะของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับคนทุกคน (กมลพรรณ พันพิจ, 2556) ทั้งนี้ แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวคิดสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift)

ต่อการดำเนินงานด้านคนพิการในอนาคต ซึ่งองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคมจากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางเริ่มต้นในการสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านกระบวนการทัศนดังกล่าวต่อไป

4. ผลการตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าค่า p-value ของค่าไค-สแควร์ (χ^2) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) มีค่าที่คำนวณได้เป็นตามเกณฑ์การพิจารณาทุกเกณฑ์ ดังนั้น องค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญคือข้อค้นพบลักษณะของความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์และทัศนคติของคนพิการที่ต้องพิจารณาในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามผลการวิจัยสามารถสรุปรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

4.1 เทคโนโลยีและนวัตกรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับ 0.23 เบื้องต้นสามารถอธิบายได้ว่าในมุมมองของคนพิการ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับการที่ตัวบุคคลหรือองค์กรเข้ามาช่วยสนับสนุนคนพิการในประเด็นต่าง ๆ ทั้งการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม หรืออาจเกิดจากประสบการณ์ของคนพิการที่พบว่ามีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมเข้ามาใช้ในการดำเนินงานต่าง ๆ ค่อนข้างจำกัด ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำประเด็นดังกล่าวในการกำหนดแผนการยกระดับการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสนับสนุนคนพิการให้ชัดเจนยิ่งขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การทำบัตรคนพิการ ซึ่งต้องใช้อาสาสมัครลงพื้นที่ไปช่วยเหลือคนพิการในการเดินทางไปพบแพทย์เพื่อขอใบรับรองในการทำบัตรคนพิการ สู่การใช้เทคโนโลยีในการตรวจสอบหรือสื่อสารผ่านเครือข่ายเพื่อให้คนพิการที่ประสบปัญหาในการเดินทางได้รับบริการการจัดทำบัตรคนพิการที่สะดวกยิ่งขึ้น เป็นต้น

4.2 การมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ระดับ 0.14 เนื่องจากคนพิการในประเทศไทยประสบปัญหาเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกที่ขัดขวางการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ เช่น รถสาธารณะที่ไม่รองรับการเข้าถึงของคนพิการทางเท้าในเขตกรุงเทพมหานคร หรืออาคารต่าง ๆ ที่ไม่สนับสนุนการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของคนพิการ เป็นต้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาแนวทางการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการสามารถเข้าร่วม

กิจกรรมในสังคมทั้งการท่องเที่ยว การนันทนาการ การศึกษา และการใช้บริการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.3 การมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ระดับ 0.21 เช่นเดียวกับสาเหตุในข้อที่ 4.2 การที่คนพิการดำรงชีวิตในสังคมไทย หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กลับพบอุปสรรคต่าง ๆ มากมายที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจ และบางครั้งกระทบต่อสภาพร่างกาย เช่น ทางเดินที่ไม่เหมาะสมจนทำให้คนพิการทางการเห็นประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการจึงไม่ควรพิจารณาแค่เรื่องของการให้บริการทางการแพทย์ หรืออยู่ในศูนย์บริการคนพิการเท่านั้น แต่จะต้องครอบคลุมถึงการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมด้วยเช่นกัน

4.4 การดำรงชีวิตในสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการประกอบอาชีพ ที่ระดับ 0.43 แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่ในภาพความเป็นจริงคนพิการยังคงมีประสบการณ์เชิงลบในการประกอบอาชีพ เช่น การได้รับการจ้างงานที่ไม่สอดคล้องกับสมรรถนะ การได้รับค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรม การไม่ได้รับสวัสดิการ การไม่ได้รับความก้าวหน้า หรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น จึงส่งผลต่อสภาพจิตใจของคนพิการที่ถดถอยลง หรือบางครั้งส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย เช่น ความไม่เข้าใจของสถานประกอบที่ให้คนพิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว (หลัง) ต้องทำงานโดยการยืนเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้สภาพร่างกายของคนพิการท่านั้นแยลง เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงาน หรือมีคุณภาพชีวิตด้านการประกอบอาชีพที่ดีขึ้น จึงต้องพิจารณาส่วนประกอบในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างสมดุล

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากการวิจัยเชิงเอกสารที่พบว่าแนวคิดการจัดการสมรรถนะของคนพิการมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่ยังคงมีความคลุมเครือในลักษณะของความสัมพันธ์และค่าน้ำหนักที่แสดงความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนั้น วิธีการฟิชชี่คอนทิพแมพจึงเป็นแนวทางในการศึกษาความสัมพันธ์และความสำคัญขององค์ประกอบที่ค้นพบจากผลการวิจัยโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผลการวิจัยพบว่า

5.1 องค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ จำนวน 9 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน รวมทั้งสิ้น 72 ลักษณะ แสดงให้เห็นว่าการจัดการ

สมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ สามารถบูรณาการองค์ประกอบร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์ในการดำเนินงานได้ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอตัวอย่างการขับเคลื่อนผลการศึกษาศึกษาความสัมพันธ์กับตัวแบบ STEP-ARISE ในลำดับถัดไป

5.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตของคนพิการจำนวน 3 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน รวมทั้งสิ้น 6 ลักษณะ แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการทั้ง 3 องค์ประกอบส่งผลและมีความสัมพันธ์ต่อกัน ดังนั้น ในการพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการหรือเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทย จะต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ

5.3 การประเมินความสำคัญขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบจากการวิจัยว่ามีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการหรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ จำนวน 9 องค์ประกอบ และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของคุณภาพ จำนวน 3 องค์ประกอบ มีความสำคัญในระดับค่อนข้างมากและอย่างมากที่สุด จึงสามารถนำทุกองค์ประกอบมาจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในครั้งนี้ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ จากผลการประเมินความสัมพันธ์แสดงให้เห็นความชัดเจนของรูปแบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยจะต้องเป็นบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกองค์ประกอบ ซึ่งหมายรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละองค์ประกอบ โดยสามารถพัฒนารูปแบบการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอันจะส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรและองค์ความรู้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันในแต่ละองค์ประกอบตามข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้นำเสนอเพิ่มเติม นั้น จะเกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในรูปแบบใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง จนอาจพัฒนาสู่นวัตกรรมที่ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี

1.1 การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพคนพิการ จะต้องให้ความสำคัญกับเป้าหมายคือการส่งเสริมให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ โดยอาจเป็นการได้รับการจ้างงาน การประกอบอาชีพอิสระ หรือการจ้างงานเชิงสังคม ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวม ไม่เพียงแต่บริบทการประกอบอาชีพ แต่ต้องให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตในสังคม และการเป็นพลเมืองของสังคมควบคู่กันไปอย่างเหมาะสม

1.2 การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการในบริบทของประเทศไทย 9 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนทางสังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม การศึกษาและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำรงชีวิตอิสระ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ หรือ ตัวแบบ STEP-ARISE สามารถนำไปเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มคนพิการ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแผนงานหรือแนวปฏิบัติที่มุ่งสู่การยกระดับการประกอบอาชีพของคนพิการได้ตามความเหมาะสม

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรศึกษาการจัดทำเกณฑ์ประเมินหรือตัวชี้วัดที่ครอบคลุมกระบวนการ คือ การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ 9 องค์ประกอบ และผลลัพธ์ คือองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ 3 องค์ประกอบ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในทุกกระบวนการ และกำหนดแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากข้อค้นพบอื่น ๆ

จากขั้นตอนการวิจัยเชิงเอกสารและการสัมภาษณ์ระดับลึกในขั้นตอนการสร้างทฤษฎีฐานราก ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อค้นพบอื่น ๆ ที่สำคัญ ที่เป็นส่วนสนับสนุนผลการวิจัยเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนองค์ประกอบของแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพและคุณภาพชีวิตของคนพิการ และจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการขับเคลื่อนผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ

การขับเคลื่อนนโยบายเป็นกลไกที่สำคัญของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเพื่อการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อิงฟ้า สิ่งน้อย และรัฐชาติ ทศนัย, 2561) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนั้น เพื่อให้เกิดแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังกล่าวที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเสนอกระบวนการขับเคลื่อนผลการวิจัยสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นข้อค้นพบอื่น ๆ จากกระบวนการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

2.1.1 ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดกรอบประเด็นยุทธศาสตร์ตามช่วงวัย ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์การวิจัยเชิงเอกสารและผลการวิจัยในแต่ละขั้นตอนพบว่า การดำเนินงานด้านคนพิการมีความเชื่อมโยงกับพื้นฐานการดำรงชีวิตตามช่วงวัยของคนพิการ แต่แนวทางการดำเนินงานหรือนโยบายมักถูกนำเสนอประเด็นยุทธศาสตร์แยกตามทฤษฎีหรือแนวคิดที่นำมาใช้อ้างอิงในการจัดทำยุทธศาสตร์ จึงส่งผลให้การดำเนินงานมองภาพความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจน และส่งผลต่อปัญหาการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวทางการกำหนดกรอบประเด็นยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับช่วงวัยหรือการดำรงชีวิตของคนพิการ (Disabilities' Real-life Based Strategic Issues) ซึ่งกำหนดขอบเขตช่วงชีวิตของคนพิการตามขอบเขตของงานวิจัยคือตั้งแต่แรกพบความพิการจนถึงการประกอบอาชีพ (ST3-Strategy Framework) ดังนี้

1) *From the Start* (แรกพบ) คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการบริหารจัดการคนพิการหรือผู้ที่มีสภาพความพิการตั้งแต่แรกพบความพิการ และองค์ประกอบภายนอกที่เกี่ยวข้องในระยะแรกพบความพิการ เนื่องจากคนพิการจากการให้ความหมายในบทที่ 2 พบว่าสาเหตุความพิการอาจเกิดความผิดปกติหรือความบกพร่องตั้งแต่กำเนิดหรือในภายหลังได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีรูปแบบการสนับสนุนหรือช่วยเหลือที่แตกต่างกัน การให้ความสำคัญกับคนพิการจึงต้องเริ่มตั้งแต่แรกพบความพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพความพิการให้มีพัฒนาการที่พร้อมต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2) *To the Street* (แรกเริ่ม) คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการบริหารจัดการคนพิการและองค์ประกอบภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการออกสู่สังคม ซึ่งเมื่อได้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แรกจนคนพิการมีความพร้อมและพัฒนาการที่เหมาะสม การดำเนินงานขั้นต่อไป

คือ การเตรียมความพร้อมคนพิการในการเข้าสู่สังคมระยะใกล้ เช่น ชุมชน หรือสังคมใกล้เคียง เป็น และสังคมระยะไกล เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ สถานที่ท่องเที่ยว เป็นต้น เปรียบเสมือน การส่งต่อการดูแลของวัยเด็กสู่การเปิดประสบการณ์ใหม่ของวัยแรกรุ่น ซึ่งองค์ประกอบภายนอกจะ เริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้น เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นต้น

3) To be the Star (แรกเริ่ม) คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการบริหาร จัดการคนพิการและองค์ประกอบภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนพิการ ซึ่งเมื่อ คนพิการสามารถเข้าสู่สังคม และมีความพร้อมทางด้านสมรรถนะด้านอาชีพ การดำเนินงานขั้นตอน ต่อไป คือการผลักดันให้คนพิการได้รับการจ้างงาน และประกอบอาชีพอย่างมีคุณภาพ เปรียบเสมือน การเริ่มก้าวสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ การได้รับการจ้างงาน สามารถประกอบอาชีพตามความต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ความหมายแฝงของคำว่า Star หรือดวงดาว ผู้วิจัยมีความประสงค์จะสื่อถึงคนพิการ 2 ประเภท คือ 1) คนพิการได้รับการฟื้นฟู ฝึกฝนและสนับสนุนจนสามารถประสบความสำเร็จ ดำรงชีวิตในสังคม ประกอบอาชีพ และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ หมายถึงรวมถึงกลุ่มผู้นำหรือตัวแทนคนพิการ ซึ่งเปรียบเสมือนดาวฤกษ์ที่ได้สามารถเปล่งประกายคุณค่าในตนเองได้ และ 2) คนพิการที่ยังคงต้อง ได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งเปรียบเสมือนดาวเคราะห์ที่จำเป็นต้องพึ่งแสงจากดาวฤกษ์ ดวงอื่น ๆ เนื่องจากการดำเนินงานด้านคนพิการมีประเด็นของคนพิการที่จะต้องเปิดใจ ยอมรับการ ช่วยเหลือในรูปแบบที่เหมาะสม ยอมรับว่า การได้รับความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่ไม่ใช่เรื่องน่าอาย เพราะ การปิดกั้นการยอมรับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากคนอื่น ๆ ของคนพิการ ที่ยังคงเป็นประเด็น ปัญหาที่พบในปัจจุบัน นอกจากนี้ คนพิการที่เป็นประเภทดาวฤกษ์ต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการ กลับมาสนับสนุนคนพิการคนอื่น ๆ ในการจุดประกายแสงสว่าง และสนับสนุนให้คนพิการคนอื่น ๆ ทั้งในเชิงนโยบาย การฟื้นฟูจิตใจ และการสนับสนุนในรูปแบบที่เหมาะสมร่วมกัน

ทั้งนี้ ความหมายแฝงของกรอบประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ประเด็นที่นำเสนอ ในภาษาอังกฤษ หรือ “ST3” เป็นการย่อที่ไม่เป็นทางการของประโยค Straight to the Top ที่แสดง ความหมายของการประสบความสำเร็จ (Success) ซึ่งเป็นการให้ความหมายเชิงบวก นอกจากนี้ กรอบประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของปวย อึ้งภากรณ์ จากข้อเขียนเรื่อง “คุณภาพ ชีวิต ปฏิทินแห่งความหวัง: จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” หรือ “A Chronicle of Hope from Womb to Tomb” (มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย, 2545) ซึ่งเป็นข้อเขียนที่ถูกหยิบยกขึ้นมา อ้างอิงจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากบทความชิ้นนี้แสดงถึงแง่มุมของคุณภาพชีวิตของคนไทยตั้งแต่แรกเกิด

ได้รับการศึกษา และเข้าสู่วัยทำงาน โดยข้อเขียนดังกล่าวถูกนำมาหยิบยกในการค้นหาแนวปฏิบัติ เพื่อให้คนไทยบรรลุเป้าหมายแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2547) และแนวคิดดังกล่าวได้ถูกนำมาเป็นแนวคิดในการกำหนดนโยบายด้านรัฐสวัสดิการของพรรคการเมืองต่าง ๆ สำหรับการเลือกตั้งในปี 2562 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการสังเคราะห์กรอบการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ตามช่วงวัยที่ผู้วิจัยสังเคราะห์จากการวิจัยในครั้งนี้ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของโครงการ “ถนนสู่ดวงดาว” หรือ “From Street to Star” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงชุดความคิดที่มีต่อคนพิการทางการเห็น จากการเป็นขอทานสู่การปรับเปลี่ยนให้กลายเป็นผู้ที่แสดงความสามารถ และพัฒนาสู่การยกระดับอาชีพคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้ประกอบอาชีพตามสมรรถนะที่ตนมีได้อย่างภาคภูมิใจต่อไป (สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย, 2561; วันดี สันติวุฒิมณี, 2562)

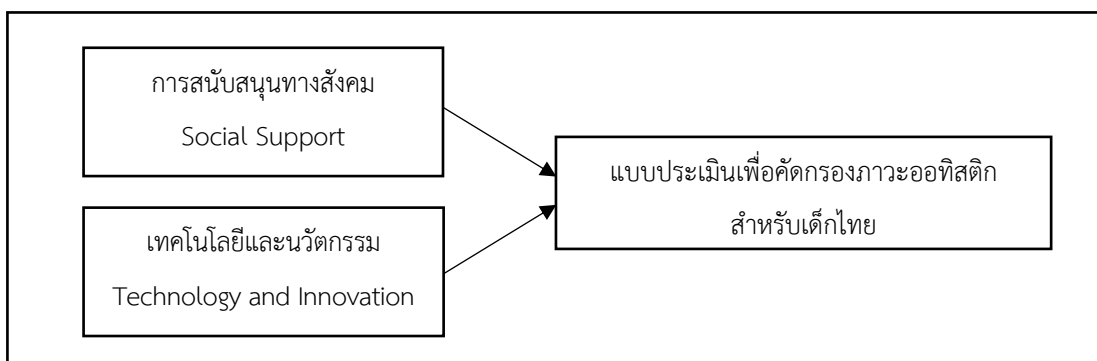
2. ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการดำเนินงานหรือกลยุทธ์

การกำหนดแนวทางการดำเนินงานหรือกลยุทธ์ตามกรอบยุทธศาสตร์ในขั้นตอนที่ 1 มุ่งเน้นการพิจารณาทางเลือก วิธีการ หรือแนวทางให้บรรลุตามเป้าหมายในเชิงนโยบายที่กำหนดไว้ ซึ่งการพิจารณาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเป็นขั้นตอนสำคัญเพื่อประเมินแนวทางหรือทางเลือกที่เป็นไปได้เบื้องต้น (สุรศักดิ์ บุญเทียน, 2555) โดยผู้ที่ศึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถพิจารณาด้วยแบบ STEP-ARISE หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการวิจัยครั้งนี้เพื่อประกอบการกำหนดกลยุทธ์หรือวิธีการที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีตัวอย่างการนำตัวแบบ STEP-ARISE สู่การปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น กรณีหน่วยงานภาครัฐด้านคนพิการหน่วยงานหนึ่ง มีความประสงค์จะกำหนดแผนเพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจและพัฒนาเด็กออทิสติกตั้งแต่แรกเกิด สามารถนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปประยุกต์ใช้ในเบื้องต้น ได้ดังนี้

2.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานภาครัฐเลือก คือ From the Start (แรกพบ)

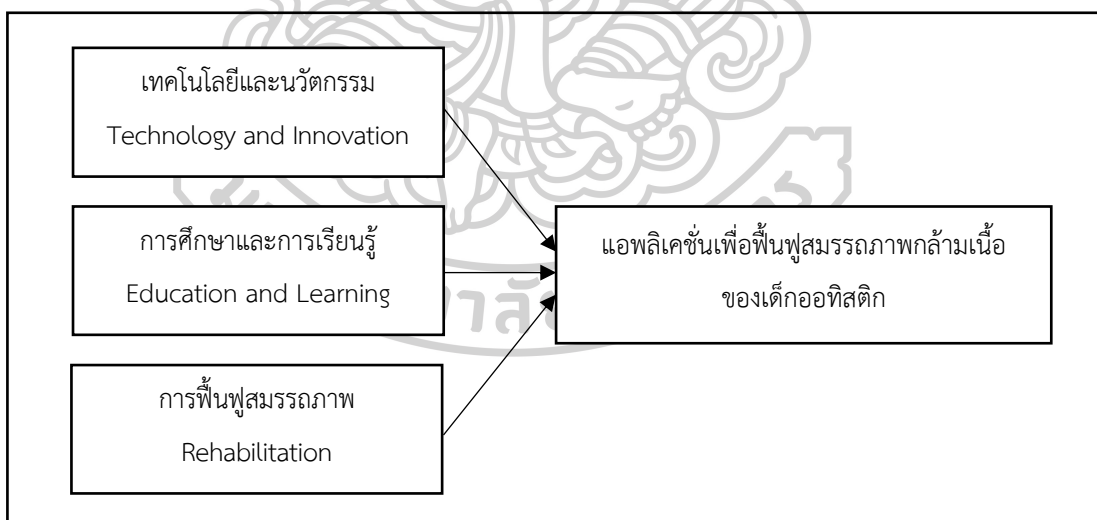
2.2 การพิจารณาตัวแบบ STEP-ARISE (ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และทรัพยากรของหน่วยงาน) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาจพิจารณาการผสมผสานระหว่างองค์ประกอบ เช่น

2.2.1 แผนงานที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินเพื่อคัดกรองภาวะออทิสติกสำหรับเด็กไทย เกิดจากการพิจารณา องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบตามตัวแบบ STEP-ARISE คือ การสนับสนุนทางสังคม (บทบาทของผู้ปกครอง) และ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (การสร้างเครื่องมือคัดกรองภาวะออทิสติกสำหรับเด็กไทย)



ภาพที่ 40 ตัวอย่างที่ 1 การนำตัวแบบ STEP-ARISE สู่งานกำหนดแผนงาน

2.2.1 แผนงานที่ 2 การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการเรียนรู้และฟื้นฟูสมรรถภาพ
 กล้ามเนื้อของเด็กออทิสติก เกิดจากการพิจารณา องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบตามตัวแบบ STEP-ARISE คือ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (การพัฒนาแอปพลิเคชัน) การศึกษาและการเรียนรู้ (รูปแบบการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการเรียนรู้) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กระบวนการฟื้นฟูกล้ามเนื้อจากการใช้แอปพลิเคชัน)



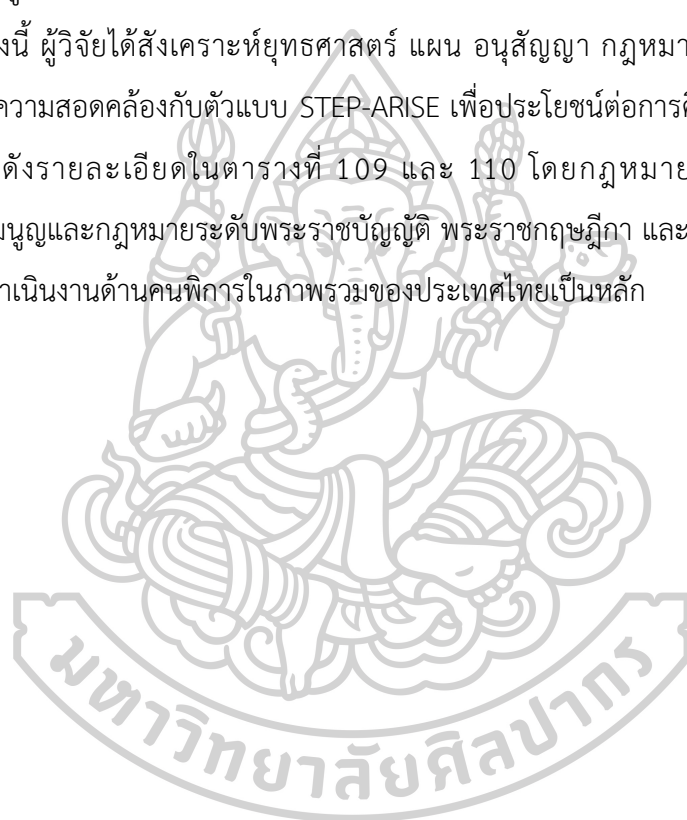
ภาพที่ 41 ตัวอย่างที่ 2 การนำตัวแบบ STEP-ARISE สู่งานกำหนดแผนงาน

3. ขั้นตอนที่ 3 การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ แผน อนุสัญญา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ คือการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ให้เป็นรูปธรรมจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเชื่อมโยงผลการวิจัยกับยุทธศาสตร์ แผน อนุสัญญา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากขั้นตอนการวิจัยเชิงเอกสารพบว่าการดำเนินงานด้านคนพิการมีความจำเป็นในการสร้างความเชื่อมโยงที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เนื่องจากการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์หรือแผนที่เกี่ยวข้องจะมีประโยชน์ต่อการจัดทำคำขอหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเชื่อมโยงกับกฎหมายด้านคนพิการจะสร้างน้ำหนักให้กับแผนการดำเนินงานและความชัดเจนในการกำหนดหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบต่อไป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ยุทธศาสตร์ แผน อนุสัญญา กฎหมายที่เกี่ยวข้องพอสังเขป และเชื่อมโยงความสอดคล้องกับตัวแบบ STEP-ARISE เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาและนำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อตั้งรายละเอียดในตารางที่ 109 และ 110 โดยกฎหมายจะแสดงรายละเอียดเฉพาะรัฐธรรมนูญและกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา และกฎกระทรวงซึ่งจะแสดงแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการในภาพรวมของประเทศไทยเป็นหลัก



ยุทธศาสตร์/แผน/	ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)								
		<p>2. การปฏิรูปการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21</p> <p>3. การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย</p> <p>4. การเสริมสร้างให้คนไทยมีความสุขภาวะที่ดี</p> <p>5. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<p>ยุทธศาสตร์ทางด้าน การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม</p>	<p>มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้การเติบโตของประเทศไทยเติบโตที่ยั่งยืนโดยทุกคนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กระจายศูนย์กลางความเจริญเพื่อให้เกิดการสร้างงานในพื้นที่เพื่อพลิกฟื้นโครงสร้างสังคมเป็นต้น</p> <p>เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ 2. กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับ 3. เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ <p>ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความแตกต่างของรายได้และการเข้าถึงบริการภาครัฐระหว่างกลุ่มประชากร 2. ความก้าวหน้าของการพัฒนาคน 3. ความก้าวหน้าในการพัฒนาจังหวัดในการเป็นศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ยุทธศาสตร์/แผน/	ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)										
		<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ 2. การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี 3. การเสริมสร้างพลังทางสังคม 4. การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง 											
	ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ	<p>เป้าหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มีผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส <p>ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของภาครัฐ 	√	√	√	√	-	-	-	-	-	-	-
2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม	ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างและ	<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่าง สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส 2. กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น <p>เป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คนไทยส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของ 	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-

ยุทธศาสตร์/แผน/ แห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564	ยุทธศาสตร์ พัฒนาศักยภาพ ทุนมนุษย์	สาระสำคัญโดยสรุป สังคมเพิ่มขึ้น 2. คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น 3. คนไทยได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 4. คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น 5. สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา ชุมชน สื่อมวลชน และภาคเอกชน แนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง 1. ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้ยึดคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2. พัฒนาศักยภาพคนให้มีความรู้และความสามารถไม่มีการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า 3. ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)															
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำ ในสังคม	<p>เป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน และแก้ไขปัญหาค่าครองชีพ 2. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาคครัวเรือน <p>แนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุดให้สามารถเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพของรัฐ และมีอาชีพ 2. กระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ ครอบคลุมและทั่วถึง 3. เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และการสร้าง 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ยุทธศาสตร์/แผน/	ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)						
		<p>ความเข้มแข็งการเงิน ฐานรากตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการ ชุม ที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน</p>							
	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 8 : การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม</p>	<p>เป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1. เพิ่มความสามารถในการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อยกระดับความสามารถการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการ และคุณภาพชีวิตของประชาชน</p> <p>แนวทางพัฒนาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1. ลงทุนวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน</p>	√	-	-	-	-	-	-
<p>3.แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านพิการให้มีความเข้มแข็ง</p> <p>(Empowerment)</p>	<p>แนวทางที่สำคัญโดยสรุป</p> <p>1. การเสริมพลังและพัฒนาศักยภาพ</p> <p>1.1 คนทุกวัยให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นเฉพาะบุคคล</p> <p>1.2 สตรีและเด็กพิการให้เข้าถึงโอกาสอันเท่าเทียม</p> <p>1.3 ผู้นำคนพิการและแกนนำเครือข่าย</p> <p>1.4 กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลคนพิการ ครอบครัว และเครือข่าย</p> <p>2. สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม จัดตั้ง สร้างความเข้มแข็ง และการบริหารจัดการขององค์กรด้านคนพิการทุกระดับ</p> <p>3. เสริมพลังองค์กรด้านคนพิการทุกระดับในการคุ้มครองสิทธิคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. สนับสนุนทรัพยากร องค์ความรู้ และการบริหารจัดการ</p>	√	√	-	-	-	√	-
	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ</p>	<p>แนวทางที่สำคัญโดยสรุป</p> <p>1. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพ</p> <p>1.1 การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ทั้งแรกเกิดและเริ่มพัฒนา</p>	√	-	-	-	-	√	-

ยุทธศาสตร์/แผน/	ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)										
	<p>ปฏิบัติ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง (Quality Management)</p>	<p>พิการแก่คนพิการ</p> <p>1.2 การดูแลสุขภาพ การพยาบาล บ่อยกัน พื้นฟูสมรรถภาพ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้</p> <p>1.3 ระบบบริหารจัดการศึกษาและการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ</p> <p>1.4 ระบบสนับสนุนทางสังคม สวัสดิการ หรือความช่วยเหลือตามความต้องการจำเป็นพิเศษ</p> <p>1.5 ระบบและกลไกภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อเพิ่มศักยภาพให้คนพิการมีความสามารถในการประกอบอาชีพ มีงานทำ และทำรายได้</p> <p>2. จัดระบบสนับสนุนการท่องเที่ยว กีฬา นันทนาการ วัฒนธรรม และบันเทิง</p> <p>3. พัฒนากฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านคนพิการ</p> <p>4. สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการในพื้นที่</p> <p>5. ปรับปรุงระบบและฐานข้อมูลด้านคนพิการ</p> <p>6. ยกกระดับการบริหารจัดการกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง เช่น คนพิการ ผู้ดูแล องค์กรด้านคนพิการ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้</p>											
	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้าใจ และเจตคติเชิงสร้างสรรค์ ต่อคนพิการและความพิการ</p>	<p>1. สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกในทุกระดับ</p> <p>2. สร้างความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อด้านคนพิการและความพิการแก่ผู้บริหารทุกระดับ และสังคม</p> <p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อคนพิการ รวมถึงกฎหมายด้านคนพิการ</p> <p>4. สร้างโอกาส สนับสนุนให้มีคนพิการต้นแบบ และเปิดพื้นที่ให้</p>											

ยุทธศาสตร์/แผน/	ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)						
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	<p>คนพิการได้แสดงศักยภาพในทุกรูปแบบกิจกรรมทางสังคม</p> <p>5. ผลักดันการบรรจุเรื่องคนพิการในหลักสูตรการเรียนการสอนทุกระดับ</p> <p>1. เฝ้าระวัง สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม จัดสภาพแวดล้อม ระบบคมนาคม บริการสาธารณะ ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility for All Act)</p> <p>2. การจัดทำมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกของสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ</p> <p>3. การจัดทำบัญชีด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ</p> <p>4. ผลักดันให้มีการออกแบบเพื่อทุกคน</p> <p>5. ผลักดันการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ด้านการออกแบบสภาพแวดล้อม และบริการสาธารณะที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน	<p>1. บูรณาการเครือข่ายด้านคนพิการและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีรัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และภาคส่วนต่าง ๆ</p> <p>2. ส่งเสริมการบูรณาการประเด็นด้านคนพิการเข้ากับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี</p> <p>3. สนับสนุนการจัดตั้งสภาทึ่งและประชารัฐเพื่อสังคมด้านคนพิการ ที่ส่งผลให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และองค์กรด้านคนพิการพึ่งตนเองได้</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on	ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย	<p>คนพิการมีสิทธิโดยสรุป</p> <p>1. มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ และเสรีภาพแห่งบุคคลในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ยุทธศาสตร์/แผน/ the rights of persons with disabilities : CRPD)	ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)								
5.ยุทธศาสตร์อื่นขอ เพื่อทำสิทธิให้เป็น จริง (Incheon Strategy : Make the Right Real)	เป้าหมายของ ยุทธศาสตร์อื่นขอ เพื่อให้เกิดการพัฒนา แบบบูรณาการด้าน คนพิการ และการให้ สัถยบัน และการ ดำเนินการตาม อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ คนพิการ	<p>2. สิทธิแสดงความคิดเห็น และส่วนร่วมทางการเมือง การตัดสินใจในนโยบายและแผนงาน</p> <p>3. สิทธิได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพ</p> <p>4. สิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ</p> <p>5. สิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอบรม การประกอบอาชีพ ได้รับการจ้างงานตามความต้องการและความสามารถ</p> <p>6. สิทธิมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม</p> <p>7. สิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ</p> <p>8. สิทธิในการสร้างการรับรู้และเข้าใจคนพิการในทางที่สร้างสรรค์</p> <p>9. สิทธิในการรับและเข้าถึงข้อมูล รวมถึงจัดล่ามภาษามือ อักษรเบรลล์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		<p>เป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัย คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลดความยากจน และขยายโอกาสในการทำงานและจ้างงาน 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและการตัดสินใจ 3. ส่งเสริมการเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการขนส่งสาธารณะ ความรู้ และอาสาสมัคร 4. เสริมสร้างความเข้มแข็ง การคุ้มครองทางสังคม 5. ขยายความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและการศึกษาแก่เด็กพิการ 6. ประกันความเท่าเทียมทางเพศและการเสริมพลังสตรี 7. การจัดการและลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติสำหรับคนพิการ 8. ปรับปรุงข้อมูลด้านคนพิการ 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ยุทธศาสตร์/แผน/	ยุทธศาสตร์	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ (STEP-ARISE Model)								
6.เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)	จากเป้าหมาย 17 เป้าหมายที่มีเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ เป้าหมายที่ 1 ชำจัดความยากจน เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี เป้าหมายที่ 4 การศึกษาที่เท่าเทียม เป้าหมายที่ 8 การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ	9. การปรับกฎหมายในประเทศไทยให้สอดคล้องกับอนุสัญญา การกำหนดเป้าหมายและพัฒนารัฐบาลขึ้นเพื่อสร้างความต่อเนื่องของการพัฒนา โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาจากกรอบแนวคิดการพัฒนาเป็นมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-

ที่มา: ผลการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย

		ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ								
กฎหมาย	มาตรา/ชื่อ	สาระสำคัญโดยสรุป	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
		อิสระ การพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็น การมีอาชีพ หรือการบริการ -การจัดสภาพแวดล้อม ระบบ บริการเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ ฯลฯ ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ -การรับคนพิการเข้าศึกษาในสัดส่วนที่เหมาะสม -การปรับวิธีสอนรับคนพิการเข้าศึกษา เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม) ตามกฎหมาย	✓	-	-	-	-	-	-	✓
	มาตรา 9	ให้รัฐจัดเงินอุดหนุนเพื่อส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาครู และบุคลากรทางการศึกษา	✓	-	-	-	-	-	-	✓
	มาตรา 10	แนวปฏิบัติในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในท้องถิ่น	✓	-	-	-	-	-	-	✓
	มาตรา 12	อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ	✓	-	-	-	-	-	-	✓
	มาตรา 21	การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ	✓	-	-	-	-	-	-	✓
	มาตรา 23	อำนาจหน้าที่ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ	✓	-	-	-	-	-	-	✓
กฎกระทรวงที่สำคัญ										
1.กฎกระทรวง	ข้อ 3	-กำหนดให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่ง	✓	-	-	-	-	-	-	✓

		ตัวแบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ	
		๒๗.๑๐๑๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	-
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	-
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	-
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	-
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	√
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	-
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	-
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	-
		๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒	√
สาระสำคัญโดยสรุป		<p>-การกำหนดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารหรือสถานที่ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เช่น อาคารที่มีผู้ปฏิบัติงานเป็นคนพิการรวมอยู่ด้วย อาคารหรือสถานที่ของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน หรือองค์กรอื่นใด</p>	
กฏหมาย	มาตรา/ชื่อ		
ยานพาหนะหรือบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2556			
4.กฏกระทรวง กำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555			

กฎหมาย	มาตรา/ชื่อ	สาระสำคัญโดยสรุป	ตัวแบบการจัดการสมัครทุนและการประกอบอาชีพ															
5.หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เพื่อให้ คนพิการเข้าถึงและ ใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลข่าวสาร การ สื่อสาร บริการ โทรคมนาคม เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการสื่อสาร สำหรับคนพิการ พ.ศ.2554		<p>การกำหนดให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ต้องจัดข้อมูล ข่าวสาร การสื่อสาร บริการ โทรคมนาคม บริการ สื่อสาร ภาวะ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก โดยมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญ คือ การออกแบบที่เป็นสากลและเป็นธรรม การจัดเทคโนโลยีฯ ให้เป็นไปตามความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท</p> <p>-แนวทางการบริการและให้ยืมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก</p>	✓	✓	-	-	-	-				-	-	-	-	-	-	
6.กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้		<p>-แนวทางการขอใช้สิทธิขอรับเงินอุดหนุนของคนพิการและผู้ปกครอง</p> <p>-การขอมีสิ่งอำนวยความสะดวกและสื่อทางการศึกษา</p> <p>-การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อและจัดจ้างรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ</p>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

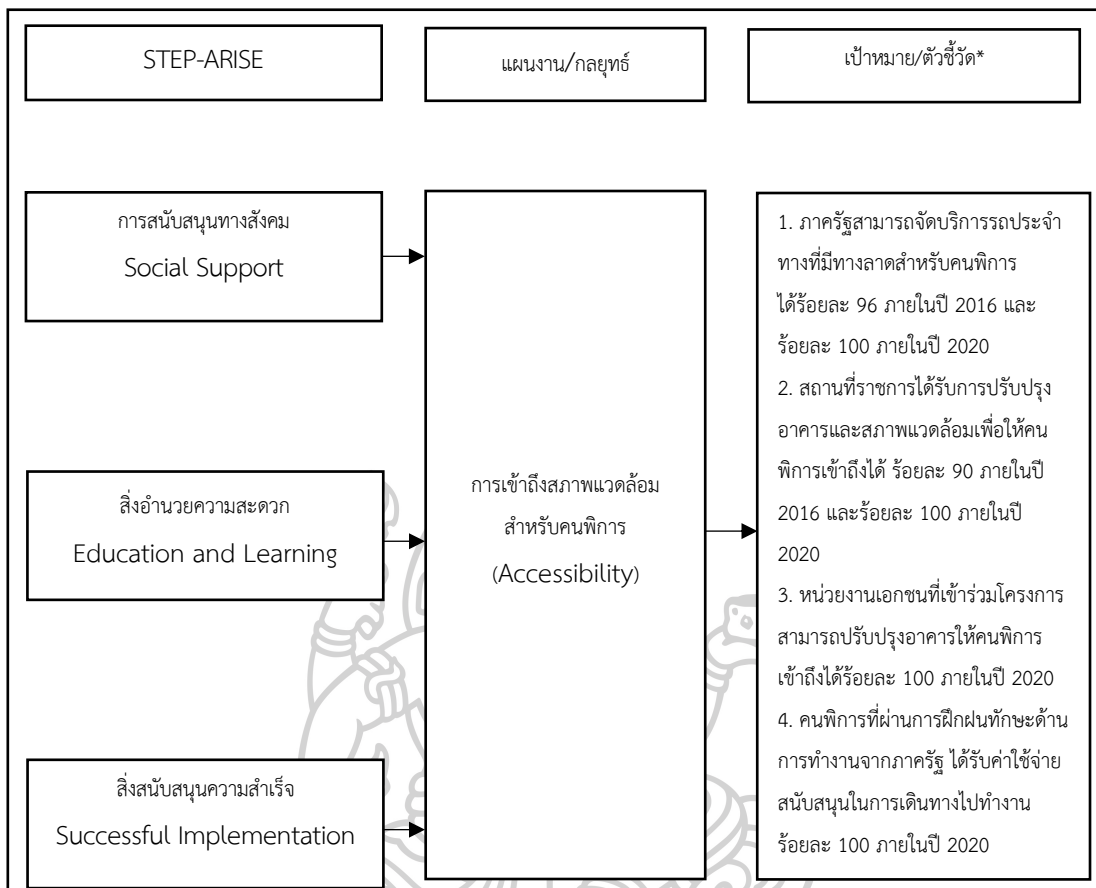
<p>กฏหมาย</p> <p>คนพิการมีสิทธิได้รับ สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลือ อื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. 2550</p>	<p>มาตรา/ข้อ</p>	<p>สาระสำคัญโดยสรุป</p> <p>และความช่วยเหลืออื่นใด (มีรายละเอียดรายการสิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการ)</p>	<p>๒๗.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖</p>
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
			๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖
<p>ตัวแบบการจัดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ</p>			<p>๒๖.๖๐๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖.๖๖๖</p>

ที่มา: ผลการสังเคราะห์โดยผู้วิจัย

จากตารางที่ 109 และ 110 แสดงให้เห็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน พระราชบัญญัติและกฎกระทรวงที่สำคัญซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังมีประกาศและระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถนำมาเป็นกรอบในการวางแผนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศต่าง ๆ เนื่องจากการวางแผนการดำเนินงานหรือจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านคนพิการนอกจากการเชื่อมโยงกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติต่าง ๆ ในตารางที่ 109 แล้ว ต้องพิจารณาความเชื่อมโยงกับกฎหมายด้านคนพิการในประเทศไทยนอกเหนือจากรัฐธรรมนูญเพราะการดำเนินงานด้านคนพิการที่ยั่งยืนควรอยู่บนพื้นฐานของการขับเคลื่อนสิทธิทางกฎหมายในฐานะที่คนพิการเป็นประชาชนและพลเมืองของประเทศไทยที่มีความเท่าเทียมและเสมอภาค ทั้งนี้ จากผลการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายและผลการวิจัยแสดงให้เห็น ความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยในปัจจุบันได้ และยังสามารถนำไปสู่การกำหนดผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและชัดเจนต่อไป

4. ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด สำหรับการติดตามและประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

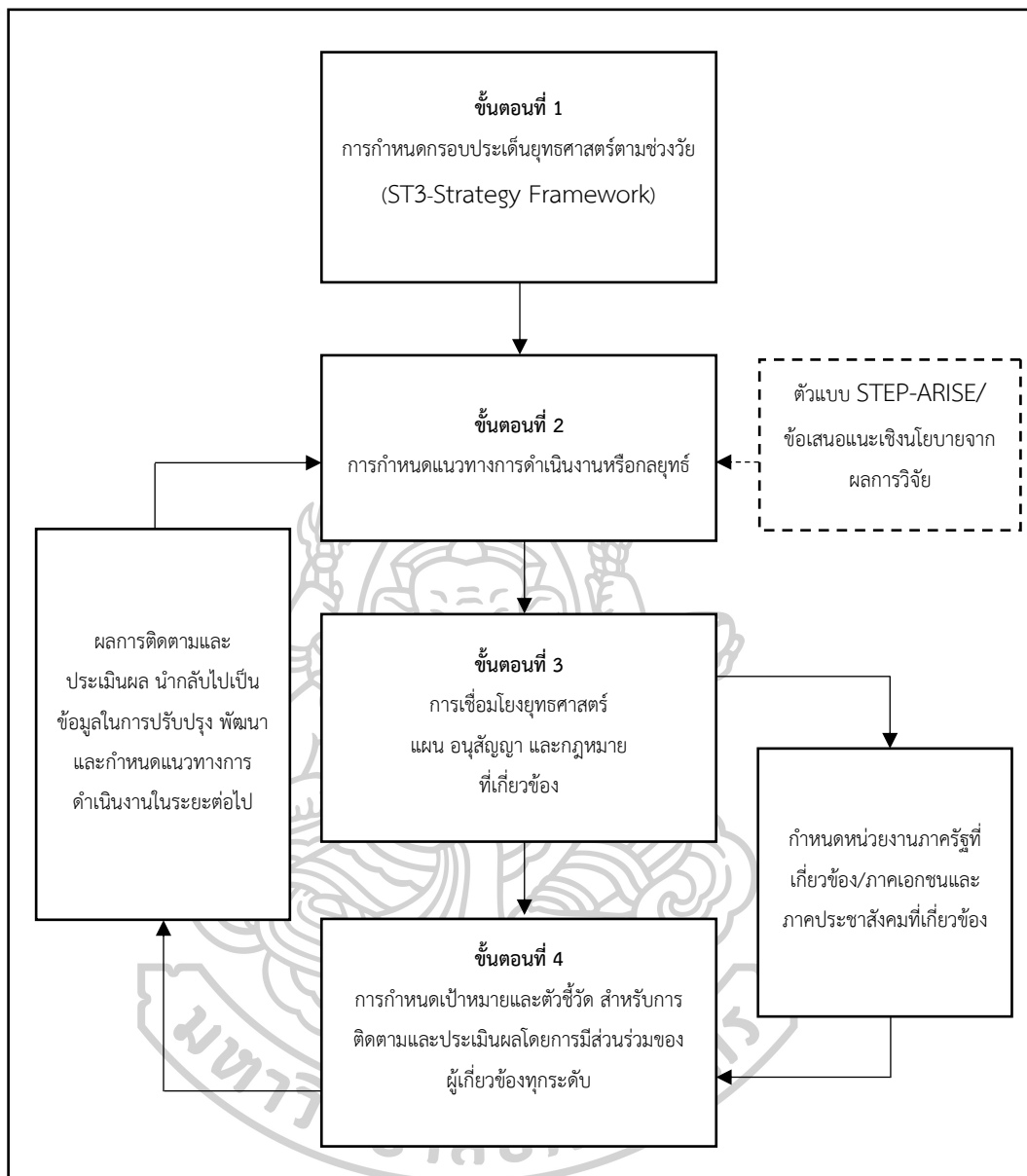
สิ่งสำคัญที่จะช่วยวัดและประเมินผลการปฏิบัติงานคือการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ซึ่งจากผลการวิจัยเชิงเอกสาร ประเทศที่ประสบความสำเร็จในดำเนินงานด้านคนพิการจะมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน โดยอาจแบ่งเป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดเป้าหมายระยะสั้น 1 ปี เป้าหมายระยะกลาง 3 – 5 ปี หรือระยะยาว 10 ปี ซึ่งแนวทางในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ผู้ที่สนใจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถพิจารณาตัวแบบ STEP-ARISE องค์ประกอบคุณภาพชีวิต หรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการวิจัย ร่วมกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ เพื่อให้เป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดเกิดความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ตัวอย่างกรณีการดำเนินงานของประเทศสิงคโปร์กับแผนงานการเข้าถึงสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ (Accessibility) พิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 องค์ประกอบของตัวแบบ STEP-ARISE คือ การสนับสนุนทางสังคม (การจัดสรรรูปแบบการสนับสนุนการดำรงชีวิตของคนพิการ) สิ่งอำนวยความสะดวก (การปรับปรุงระบบคมนาคม และปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคนพิการ) และ สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ (การจัดสรรเงินทุนช่วยเหลือภาคเอกชนในการปรับปรุงอาคาร การสนับสนุนค่าใช้จ่ายคนพิการในการเดินทาง) ดังภาพที่ 42



หมายเหตุ: เป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นตัวอย่างเท่านั้น

ภาพที่ 42 ตัวอย่างที่ 3 การนำตัวแบบ STEP-ARISE สู่อำนาจกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด

ทั้งนี้ แนวทางการขับเคลื่อนผลการวิจัยสู่การปฏิบัติทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ผู้วิจัยพิจารณาจากผลการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม สามารถสรุปขั้นตอนได้ดังภาพที่ 43



ภาพที่ 43 แนวทางขับเคลื่อนผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ

ทั้งนี้ แนวทางการขับเคลื่อนฯ ตามภาพที่ 43 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์และกำหนดลำดับขั้นตอนได้ตามแนวทางที่เหมาะสม เช่น สามารถพิจารณาขั้นตอนที่ 3 ก่อนขั้นตอนที่ 2 หรือพิจารณาขั้นตอนที่ 2 และ 3 ควบคู่กันไป เนื่องจากขั้นตอนที่ 2 และ 3 เป็นขั้นตอนที่มีบริบทของรายละเอียดที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน

2. แนวทางการสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านคนพิการตามแนวทางการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาของการดำเนินงานด้านคนพิการของประเทศไทยที่สำคัญ คือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่สำคัญจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับประเด็นการบูรณาการแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของความหมายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ในประเด็นการขับเคลื่อนให้การบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนแนวคิดการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ ให้สามารถขับเคลื่อน ปฏิบัติได้จริง และยังเป็นแนวทางพัฒนาการดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดความยั่งยืนได้ นั่นคือ การน้อมนำหลักการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร หรือ กระบวนการหลักของศาสตร์พระราชาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา (บุษกร วัฒนบุตร, พระครูโสภาสนนทกิตติ์ และพระอุดมสิทธินายก, 2561) มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

2.1 การเข้าใจ คือ การทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับคนพิการซึ่งเป็นข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Existing Data) โดยอาจใช้กระบวนการค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูลงานวิจัย บทความวิชาการ และการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และเกิดขึ้นจริงในสังคมไทย (Empirical Data) โดยอาจพิจารณาข้อมูลในเชิงสถิติที่เป็นทางการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นถึงสร้างองค์ความรู้จากการวิเคราะห์และวิจัย (Analytics and Research) ที่มีความชัดเจนและสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหา หรือความเป็นจริง จากนั้นจึงนำองค์ความรู้ไปทดลองให้มั่นใจก่อนจะสร้างต้นแบบหรือขยายผลในระยะต่อไป (Experiment till Actionable Results) ทั้งนี้ หลักการสำคัญของการเข้าใจ คือ การค้นหารากของปัญหาที่ฝังลึกอยู่ในโครงสร้างเชิงสังคมด้วยการศึกษาและสำรวจข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาความต้องการ หรือประเด็นการพัฒนาในระยะต่อไป

2.2 การเข้าถึง คือ การทำความเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมาย (Understand Target) โดยการเข้าถึงกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้คือคนพิการ ซึ่งจะครอบคลุมถึง ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อค้นหาข้อมูลและความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหา หรือสร้าง

โอกาสให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมและตรงประเด็นมากที่สุด โดยการเข้าถึงยังครอบคลุมถึงการสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย (Educate) เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ และแนวทางที่สำคัญเพื่อสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การเข้าถึงยังเป็นการสร้างกระบวนการตระหนักถึงความสำคัญหรือความจำเป็นของการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการระเบิดจากข้างใน (Inside-out Blasting) ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ทรงต้องการให้การพัฒนาในประเด็นใด ๆ ต้องเกิดจากกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักในความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นระบอบองค์ประกอบ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมร่วมกัน

2.3 การพัฒนา คือ การขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานด้านคนพิการ บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงคนพิการเองเป็นสำคัญ เนื่องจากการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพนั้นองค์ประกอบสำคัญเริ่มต้นจากคนพิการเอง (Self-initiated) ซึ่งหากคนพิการไม่ให้ความร่วมมือ หรือมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง ต่อสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะส่งผลต่อการกำหนดเป้าหมายสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้ คือ การที่คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ตามสมรรถนะที่ตนมี สามารถพึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance) และอาจพัฒนาสู่การเป็นต้นแบบในการพัฒนา (Prototype and role model) สำหรับคนพิการคนอื่น ๆ ต่อไปได้

ดังนั้น เมื่อพิจารณาผลการวิจัยความหมาย องค์ประกอบ จนพัฒนาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่ามีความสอดคล้องกับกระบวนการหลักของศาสตร์พระราชชาติเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ซึ่งมุ่งเน้นการเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงในสังคม เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบ ปัจจัย หรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และนำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งการขับเคลื่อนงานพัฒนาบนพื้นฐานของความต้องการและสมรรถนะที่แท้จริงของคนพิการหรือคนในสังคม จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงการเป็นผู้มีส่วนร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อนร่วมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development) (สิงห์ สิงห์ขจร, 2558) ที่ส่งผลให้คนพิการหรือคนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งผู้ที่สนใจหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ประโยชน์และประยุกต์ต่อยอดได้ตามความเหมาะสมต่อไป

3. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ

3.1 หน่วยงานภาครัฐ เป็นหน่วยงานที่บทบาทสำคัญในการนำกฎหมาย นโยบาย และแผนการดำเนินงานระดับชาติมาขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดรูปธรรม และเป็นหน่วยงานที่ถือครองทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ เช่น องค์ความรู้ งบประมาณ บุคลากร และอำนาจตามกฎหมาย เป็นต้น ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจะต้องยกระดับแนวทางการปฏิบัติสู่การเป็นแกนนำหรือกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ โดยจะต้องพิจารณาความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจน และจัดทำแผนการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน เช่น สำนักงานกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลพื้นที่ทางเท้าในเขตกรุงเทพฯ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือมหาวิทยาลัยที่มีศักยภาพด้านการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ในการออกแบบทางเท้าที่คนพิการและคนในสังคมสามารถใช้ร่วมกันได้ เป็นต้น โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องสามารถนำตัวแบบ STEP-ARISE ไปวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานและกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยมุ่งเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการร่วมกัน นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐจะต้องเป็นผู้สนับสนุนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ภาคประชาสังคม สถานประกอบการ ครอบครัวยุติธรรมและผู้ดูแล นักวิจัยและนักวิชาการ สังคมและชุมชน และคนพิการ เป็นต้น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการทำงานด้านคนพิการร่วมกัน เช่น การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อคนพิการที่ถูกต้อง การสนับสนุนงบประมาณด้านการจ้างงานคนพิการ การให้สิทธิประโยชน์ด้านภาษีแก่สถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการ การสนับสนุนอาสาสมัครและจิตอาสา การสนับสนุนทุนการวิจัยด้านคนพิการ รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมสำหรับคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 ภาคประชาสังคมเป็นกลุ่มผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย เช่น องค์กรอิสระ สมาคม ชมรม มูลนิธิ หรืออาสาสมัคร เป็นต้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ จึงควรเข้าไปบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอย่างชัดเจน ในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน หรืออาจเป็นส่วนในการตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ ภาคประชาสังคมสามารถนำตัวแบบ STEP-ARISE ไปใช้ในการกำหนดแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อการจัดการสมรรถนะของคนพิการในประเทศไทยได้ เพื่อให้การทำงานของภาคประชาสังคมไม่ใช่ในลักษณะคู่ขนานกับภาครัฐแต่เป็นการทำงานที่มีเป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 หน่วยงานเอกชน หรือสถานประกอบการ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการประเภทต่าง ๆ ได้แสดงสมรรถนะและศักยภาพที่มี ในการจ้างงานในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสามารถไม่จำกัด ตำแหน่งเฉพาะการทำงานนั่งโต๊ะ ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคนพิการสามารถทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากกว่าพนักงานคนปกติในบางตำแหน่ง นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทั้งระดับนโยบาย และกิจกรรมสั้นทางการต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการและพนักงานได้เกิดปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะเป็นการทำลายสิ่งขวางกั้นทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับความพิการในสังคมไทยได้อีกทางหนึ่ง

3.4 ครอบครัวและผู้ดูแลควรยอมรับและเปิดโอกาสให้บุตรหลานที่พบความพิการทั้งแบบแรกเกิดและพบความพิการภายหลังในการเข้าสู่สังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสม การยอมรับและเข้าใจบุตรหลานเป็นเหมือนประตูด่านแรกในการสร้างพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็กพิการและคนพิการ ซึ่งการสนับสนุนของครอบครัวและผู้ดูแลให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ตามตัวแบบ STEP-ARISE จะส่งผลให้คนพิการเกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเกิดรูปแบบการดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างเหมาะสม

3.5 นักวิจัยและนักวิชาการเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการยกระดับการทำงานด้านคนพิการ ซึ่งนักวิจัยและนักวิชาการสามารถนำตัวแบบ STEP-ARISE ในแต่ละองค์ประกอบไปกำหนดประเด็นการศึกษาหรือวิจัย เช่น การศึกษา เทคโนโลยีและนวัตกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนา กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการทำงานด้านคนพิการในประเทศไทยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถานประกอบการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งผลการวิจัยจากนักวิจัยและนักวิชาการจะเป็นตัวยกระดับการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยให้เกิดการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดได้

3.6 สังคมควรเปิดโอกาส เข้าใจ และยอมรับคนพิการ ซึ่งตามตัวแบบ STEP-ARISE พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานด้านคนพิการ ทัศนคติของคนในสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ ในการสร้างโอกาส และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อคนพิการควบคู่กันไป ดังนั้น หากความเข้าใจ ทัศนคติ หรือกระบวนทัศน์ของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการเป็นไปทางที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านคนพิการในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.7 คนพิการเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย ซึ่งคนพิการจะต้องเปิดใจ เข้าใจ และยอมรับตัวตนของตนเอง คนพิการจะต้องรู้จักตัวตน

ของตนเอง วิเคราะห์ความถนัด ความชอบ สิ่งที่สามารถทำได้ และต้องแสดงความเป็นตัวตนนั้นให้คนรอบข้าง และคนในสังคมได้รับรู้ร่วมกัน ซึ่งตามตัวแบบ STEP-ARISE นั้น การเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมในกิจกรรมต่าง ๆ จะส่งผลให้คนพิการเกิดการพัฒนาในด้านจิตใจหรือร่างกายได้ รวมถึงคนพิการจะต้องมีความกล้าในการตัดสินใจและเลือกทางเดินชีวิตตามความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ในเชิงนโยบาย คนพิการควรเข้าไปมีบทบาทในการกำหนดแผนหรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการมากที่สุด รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมืองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ คนพิการที่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญว่าคนพิการจะต้องไม่มองว่าตนเองเป็นคนพิการที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ หรือเป็นคนพิเศษที่ต้องได้รับการปฏิบัติแบบพิเศษ แต่มองว่าตนเองคือคนในสังคมคนหนึ่ง แม้ว่าอาจจะมีอุปสรรคบ้างแต่จะต้องไม่นำมาเป็นสิ่งขวางกั้นในการเลือกเส้นทางการใช้ชีวิตของตน

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

4.1 การศึกษาองค์ประกอบย่อยและพัฒนาตัวชี้วัดขององค์ประกอบตามตัวแบบ STEP-ARISE ด้วยการใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณ เช่น การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เป็นต้น เพื่อเป็นการยืนยันและสร้างเป็นทฤษฎีหลัก (Grand Theory) ของการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการต่อไป

4.2 การศึกษาเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ หรือกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับช่วงวัยหรือการดำรงชีวิตของคนพิการ ตามกรอบ ST3-Strategy Framework โดยใช้ตัวแบบ STEP-ARISE และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทการดำรงชีวิตของคนพิการตั้งแต่แรกพบความพิการ การเข้าสู่สังคม และการประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่อง

4.3 การขยายผลการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย โดยใช้ตัวแบบ STEP-ARISE และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเป็นข้อมูลพื้นฐาน ทั้งนี้ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทยจะต้องครอบคลุมบริบทของการสร้างโอกาส การขจัดสิ่งขวางกั้น และต้องเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐซึ่งต้องทำการศึกษาเชิงลึกในการระบุบทบาทหน้าที่และขอบเขตในการดำเนินงานของแต่ละ

หน่วยงานให้เกิดความชัดเจน เพื่อให้สามารถกำหนดรูปแบบการบูรณาการร่วมกันทั้งทรัพยากร องค์ความรู้ และแนวทางการทำงานที่เหมาะสมต่อไป

4.4 การขยายผลการศึกษาในบริบทเฉพาะทางด้านอาชีพ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการทุกประเภท โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพที่คนพิการส่วนใหญ่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกรรม เป็นต้น กลุ่มอาชีพที่เป็นความต้องการหรืออยู่ในสภาวะการขาดแคลนของประเทศ เช่น กลุ่มอาชีพด้านการผลิต กลุ่มอาชีพที่ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นต้น หรือการส่งเสริมคนพิการให้เข้าสู่อาชีพประเภทต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับสมรรถนะและความต้องการของคนพิการเอง ในลักษณะของการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานหรือแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ซึ่งอาจจำแนกเป็นบริบทสำหรับคนพิการแต่ละประเภทหรือแต่ละอาชีพ

4.5 การศึกษาเพื่อพัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย โดยนำองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองในสังคมตามแนวทางของการวิจัยนี้ ไปทดสอบในกลุ่มคนพิการในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย เพื่อให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการในประเทศไทยเป็นมาตรฐานเดียวกัน ด้วยการใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณ เช่น การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เป็นต้น

4.6 การขยายกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่มีบริบทใกล้เคียงกับคนพิการ เช่น กลุ่มคนด้อยโอกาส หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น มาค้นหาองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร่วมกันในฐานะพลเมืองของสังคมไทย โดยใช้ตัวแบบ STEP-ARISE และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามแนวทางของการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน





ภาคผนวก ก. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ก1. ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม อาคารสำนักงานอธิการบดี ชั้น 7 กรุงเทพมหานคร 10900

โครงการวิจัย : การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิตของคนพิการ

ผู้วิจัยหลัก : นายธิติวินท์ ทองแก้ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว
โดยได้คำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ด้านจริยธรรม และมีมติอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย ตามโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว
อนึ่ง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ตามหนังสือแจ้งและตามจรรยาบรรณนักวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติด้วย

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

วันที่ประชุมครั้งแรก : ...10...ตุลาคม...พ.ศ..2561

รับรองตั้งแต่วันที่ : ...16...ตุลาคม...พ.ศ..2561

หมายเหตุ : หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีอายุ 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรอง



สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
Research and Development Institute
Chandrakasem Rajabhat University

ที่ สวพ.013/2561

16 ตุลาคม 2561

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

เรียน นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ” ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เพื่อพิจารณา ด้านจริยธรรม และคณะกรรมการฯ ได้มีการประชุมพิจารณา เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2561 มีมติอนุมัติหลักการ โดยให้แก้ไขปรับปรุง ซึ่งได้ปรับปรุงแก้ไขตามคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ มีมติอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2561 อนึ่ง คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยประจำปีให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้อย่างใดอย่างหนึ่ง

- 1) เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย หากเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วและให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ว่า เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร และในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย
- 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัย ต้องระบุให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน
- 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย หรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผล ให้คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน
- 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ก2. ตัวอย่างหนังสือการยินยอมให้กับการวิจัยจากตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

คำแนะนำ : หนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการยินยอมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์สำหรับการวิจัย ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้อย่างเคร่งครัด

ทำที่ มูลนิธิสภาวาศึกษาสังคม
วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้า ศาสตราจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ
ชื่อผู้วิจัย นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว
ที่อยู่ติดต่อ 39/122 ซอยรัชดาภิเษก 32 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทรศัพท์ 081-011-5225

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วโดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

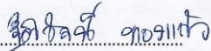
ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาให้สัมภาษณ์ระดับลึก ตอบข้อซักถาม และบันทึกเสียง จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย โดยหากจะนำไปใช้ประโยชน์ นอกเหนือจากรายงานผลการวิจัยจะต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก่อนดำเนินการ


ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อผลการวิจัยหรือผลกระทบต่อการศึกษาชีวิตในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

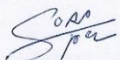
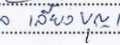
ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ ร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ชั้น 7 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 39/1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทรเกษม เขต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับ อาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว)
ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....
(ศาสตราจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์)
อาสาสมัครวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

คำแนะนำ : หนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการยินยอมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์สำหรับการวิจัย ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้อย่างเคร่งครัด

ทำที่ มูลนิธิสิริวิภา ๓๑๓๑ ถนนพหลโยธิน

วันที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้า นายเพชรรัตน์ เดชวัชร ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

ชื่อผู้วิจัย นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว

ที่อยู่ติดต่อ 39/122 ซอยรัชดาภิเษก 32 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทรศัพท์ 081-011-5225

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วโดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาให้สัมภาษณ์ระดับลึก ตอบข้อซักถาม และบันทึกเสียง จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย โดยหากจะนำไปใช้ประโยชน์นอกเหนือจากรายงานผลการวิจัยจะต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก่อนดำเนินการ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อผลการวิจัยหรือผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ ร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ชั้น 7 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 39/1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทรเกษม เขต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับ อาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....*สุวิทย์ ๓๐๙ แก้ว*
(นายสุวิทย์ ทองแก้ว)
ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....*W*
(นายเพชรรัตน์ เตชะวีชรา)
อาสาสมัครวิจัย

ลงชื่อ.....*Som*
(ดร.พร เลิศวงษา วัฒนชัย)
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

คำแนะนำ : หนังสือแสดงความยินยอมฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการยินยอมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ระดับลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์สำหรับการวิจัย ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้อย่างเคร่งครัด

ทำที่.....วัดเทพศิรินทร์ชวทวณ.....
วันที่..... 8เดือน.....พ.ศ..... 2561

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้า นายสว่าง งามอาจ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

ชื่อผู้วิจัย นายรัฐวัฒน์ ทองแก้ว

ที่อยู่ติดต่อ 39/122 ซอยรัชดาภิเษก 32 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

โทรศัพท์ 081-011-5225

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้วโดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาให้สัมภาษณ์ระดับลึก ตอบข้อซักถาม และบันทึกเสียง จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย โดยหากจะนำไปใช้ประโยชน์ นอกเหนือจากรายงานผลการวิจัยจะต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก่อนดำเนินการ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อผลการวิจัยหรือผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ ร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ชั้น 7 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 39/1 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทรเกษม เขต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับ อาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....*ริชชี ทงแก้ว*.....
(นายฐิติวัฒน์ ทงแก้ว)
ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....*สรวง อองอาจ*.....
(นายสรวง อองอาจ)
อาสาสมัครวิจัย

ลงชื่อ.....*Son*.....
(.....*สรพงศ์ เส็นบุญเลิศ*.....)
พยาน



ภาคผนวก ข. รายนามผู้ให้ข้อมูลหลัก

ภาคผนวก ข รายนามผู้ให้ข้อมูลและรายละเอียดการเข้าสัมภาษณ์ระดับลึก ดังนี้

ที่	ชื่อ	ความสำคัญ	วันเวลา	สถานที่
1	คุณนิรุต โสภาวิวัฒน์	ตัวแทนคนพิการที่ประกอบอาชีพมั่นคง (ประสบการณ์ทำงานประจำ มากกว่า 20 ปี)	ครั้งที่ 1 16 มิถุนายน 2561 เวลา 11.00 น. ครั้งที่ 2 26 สิงหาคม 2561 เวลา 10.30 น.	สาธร ซอย 8
2	ดร. พสุ สิริสาลี	หัวหน้างานวิจัย ประสบการณ์การวิจัยด้านเครื่องมือการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ 10 ปี ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการพัฒนาเครื่องยกสำหรับคนพิการ	15 กรกฎาคม 2561 เวลา 16.00 น.	บ้านพักเขตลาดพร้าว จังหวัด กรุงเทพมหานคร
3	ผศ. ดร. กรรวิการ์ หงส์งาม	อาจารย์ประจำศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ	18 กรกฎาคม 2561 เวลา 12.00 น.	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
4	คุณคำรณ มະนาวหวาน	ตัวแทนคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประธานกลุ่ม Able Innovation (เครือข่ายความร่วมมือคนพิการ) ได้รับรางวัลด้านนวัตกรรม Medical Device Inno Award ประจำปี ใน 2561 ผลงานเครื่องยกตัวอเนกประสงค์	3 สิงหาคม 2561 เวลา 19.00 น.	อิมแพ็ค ซาเลนเจอร์ 2 เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี
5	คุณมาลี แซ่หว่า	หัวหน้างานศูนย์พิทักษ์สิทธิคนพิการ มูลนิธิพระมหาไถ่	3 สิงหาคม 2561 เวลา 12.30 น.	ฮอลล์ 5 อิมแพ็คอารีนา

ที่	ชื่อ	ความสำคัญ	วันเวลา	สถานที่
		เพื่อการพัฒนาคนพิการ		เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี
6	คุณปิยนถ มณีรัตน์นายถ	นายกสมาคมส่งเสริมศักยภาพบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้แห่งประเทศไทย	4 สิงหาคม 2561 เวลา 14.30 น.	ฮอลล์ 5 อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี
7	คุณพริดา จิตต์การุณย์	ครูผู้ช่วยห้องเรียนคู่ขนาน โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประสบการณ์สอน 16 ปี และ ผู้ปกครองที่ผลักดันให้บุตรชาย (อายุ 26 ปี) ซึ่งเป็นออทิสติก ได้รับการประกอบอาชีพที่ มั่นคง (ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี)	23 กรกฎาคม 2561 เวลา 7.30 น.	เดอะสตรีท รัชดาภิเษก
8	คุณนพวรรณ พงษ์ทอง	อาสาสมัครด้านคนพิการ รางวัลบุคคลเกียรติยศ ด้านจิต สาธารณะ มูลนิธิโกลบอลทอง ประจำปี 2557 ครั้งที่ 40 (แบบอย่างของสามัญชนที่ พร้อมเสียสละร่างกายแรงใจ โดยไม่มีวันหยุดอย่างต่อเนื่อง ยาวนานโดยไม่หวังสิ่งตอบ แทน)	9 สิงหาคม 2561 เวลา 10.00 น.	สถานสงเคราะห์ บ้านเด็กอ่อน ปากเกร็ด
9	คุณกรรณิการ์ สรวายสุวรรณ	ผู้อำนวยการมูลนิธิพิทักษ์ ดวงตา จังหวัดลำปาง ประสบการณ์ด้านการฟื้นฟู และช่วยเหลือคนพิการ มากกว่า 34 ปี	11 สิงหาคม 2561 เวลา 14.00 น.	สัมภาษณ์ผ่าน ทางโทรศัพท์
10	คุณจินรัตน์ เทียมอริยะ	ที่ปรึกษามูลนิธินวัตกรรม ทางสังคม	15 สิงหาคม 2561 เวลา 9.30 น.	ตึกเอสเอ็มทาว เวอร์ สนามเป้า กรุงเทพฯ
11	ดร. ศาสวัตร เพ่งแพ	คุษฎีนิพนธ์ปรัชญาคุษฎี บัณฑิต ด้านนโยบายการศึกษาคน	17 สิงหาคม 2561 เวลา 15.30 น.	มหาวิทยาลัย ราชภัฏจันทร เกษม

ที่	ชื่อ	ความสำคัญ	วันเวลา	สถานที่
		พิการ		
12	คุณมนเทียร บุญตัน	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ	22 สิงหาคม 2561 เวลา 10.00 น.	ห้องรับรอง อาคารรัฐสภา 2
13	คุณเพชรรัตน์ เตชวัชร	ประธานมูลนิธิส่งเสริมอาชีพ คนตาบอด	22 สิงหาคม 2561 เวลา 15.00 น.	มูลนิธิส่งเสริม อาชีพคนตาบอด ถนนจันทน์เก่า
14	คุณสมชาย ทองพันธ์อยู่	ผู้อำนวยการสำนักงาน อธิการบดี มหาวิทยาลัยราช ภัฏพระนคร	24 สิงหาคม 2561 เวลา 20.00 น.	ซอยเสนานิคม กรุงเทพมหานคร
15	คุณกานดา พงศ์ศักดิ์ศรี	-ประธานศูนย์การเรียนรู้เพื่อ การพัฒนาคนพิการ โดยชุมชน (Community Learning Center - CLC) -รางวัลอาสาสมัครดีเด่น (ด้าน คนพิการ) งาน "วันสังคมสงเคราะห์" แห่งชาติและวันอาสาสมัคร ไทย ประจำปี2557 และการ ประชุมสมัชชาสวัสดิการสังคม แห่งชาติ ครั้งที่ 23	28 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00 น.	วัดศิริพงษ์ธรรม นิมิตร บางเขน กรุงเทพมหานคร
16	คุณสมาน ม่วงพรม	- case manager สำหรับคน พิการประจำเขตหลักสี่ - อาสาสมัครช่วยเหลือคน พิการ ประจำสำนักงานเขต หลักสี่ -รางวัลอาสาสมัครด้านคน พิการดีเด่น ประจำปี 2560 – 2561	28 สิงหาคม 2561 เวลา 15.00 น.	วัดศิริพงษ์ธรรม นิมิตร บางเขน กรุงเทพมหานคร
17	บาทหลวง ดร. รังสิพล เปลี่ยนพันธุ์	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการและ ผู้สูงอายุ อ.ตาคี จ. นครสวรรค์	29 สิงหาคม 2561 เวลา 15.43 น.	สัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์

ที่	ชื่อ	ความสำคัญ	วันเวลา	สถานที่
18	คุณนลัทพร ไกรฤกษ์	นักข่าวคนพิการ ผู้ก่อตั้ง thisable.me สมาชิกพรรคการเมือง “อนาคตใหม่” ซึ่งเป็น 1 ใน 7 คนของผู้ก่อตั้งพรรค นำโดย นายธนาธร จึงรุ่งเรืองกิจ	31 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00 น.	รัชดาภิเษก ซอย 14
19	คุณผุดผาด นวลจันทร์คง (ผู้แทน) นายสมาคม ทูลหมวกแห่งประเทศไทย	1. อุปนายก (คนที่2) สมาคม คนหูหนวกแห่งประเทศไทย 2. ประธานคณะมนตรีกรรมการ ฝ่ายอาชีพ สมาคมคนหูหนวก แห่งประเทศไทย	3 กันยายน 2561 เวลา 8.30 น.	สมาคมคนหู หนวกแห่ง ประเทศไทย
20	คุณต่อพงศ์ เสลานนท์	นายสมาคมคนตาบอดแห่ง ประเทศไทย	5 กันยายน 2561 เวลา 11.00 น.	สมาคมคนตา บอดแห่ง ประเทศไทย
21	คุณสว่าง งามอาจ	-ประธานผู้ปฏิบัติงานให้ความ ช่วยเหลือคนพิการ ส่วน กรุงเทพเหนือ (Case Manager) ที่ได้รับการรับรอง จากกรมส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ -ผู้ช่วยคนพิการรุ่นร่าง หลักสูตร (จดทะเบียนปี 2550) -อาสาสมัครดีเด่น วันสังคม สงเคราะห์แห่งชาติและ วันอาสาสมัครไทย พ.ศ. 2559 -อาสาสมัครดีเด่นระดับศูนย์ ประสานงาน ปี 2553 และ 2558 -อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2553 และ 2554	ครั้งที่ 1 28 สิงหาคม 2561 เวลา 10.30 น. ครั้งที่ 2 8 กันยายน 2561 เวลา 10.00 น.	วัดศิริพงษ์ธรรม นิมิตร บางเขน กรุงเทพมหานคร วัดเวตวันธรรม มาวาส บางซื่อ กรุงเทพมหานคร

ที่	ชื่อ	ความสำคัญ	วันเวลา	สถานที่
22	คุณประเทือง รื่นบันเทิง	-ประธานผู้ช่วยเหลือคนพิการ เขตจตุจักร (Case Manager) ที่ได้รับการ รับรองจากกรมส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ -รางวัลอาสาสมัครสาธารณสุข ดีเด่นระดับกรุงเทพมหานคร สาขาสุขภาพจิต ประจำปี 2553	ครั้งที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2561 เวลา 11.30 น. ครั้งที่ 2 วันที่ 8 กันยายน เวลา 10.00 น.	วัดศิริพงษ์ธรรม นิมิตร บางเขน กรุงเทพมหานคร วัดเวตวันธรรมมา วาส บางซื่อ
23	คุณอุทัย เจริญวงศ์	ผู้อำนวยการศูนย์บริการ ถ่ายทอดการสื่อสาร แห่งประเทศไทย	10 กันยายน 2561 เวลา 7.30 น.	ศูนย์บริการ ถ่ายทอดการ สื่อสาร แห่งประเทศไทย
24	คุณพรชัย กลั้ววิหก	ผู้อำนวยการศูนย์บริการ คนตาบอดแห่งชาติ	14 กันยายน 2561 เวลา 7.30 น.	ศูนย์การเรียนรู้ และสาธิตอาชีพ คนตาบอดธนบุรี
25	ศาสตราจารย์ ดร. วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	ประธานมูลนิธิสากลเพื่อ คนพิการ	15 กันยายน 2561 เวลา 11.00 น.	มูลนิธิสากลเพื่อ คนพิการ
26	คุณเพ็ญภัค ยาหยี	ผู้อำนวยการศูนย์บริการ คนพิการ กรุงเทพมหานคร สาขาสายไหม	20 กันยายน 2561 เวลา 10 นาฬิกา	ศูนย์บริการ คนพิการ กรุงเทพมหานคร เขตสายไหม
27	คุณวินัย เก่งสุวรรณ	ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริม อาชีพคนพิการ (โรงงานปี คนพิการสากล)	10 กันยายน 2561 เวลา 10.00 น.	ศูนย์ส่งเสริม อาชีพคนพิการ (โรงงานปีคน พิการสากล)
28	นางสาวโสภิต ธิพิง	หัวหน้าฝ่ายงานวิชาการ (ครูการศึกษาพิเศษ) มูลนิธิออทิสติกไทย	10 กันยายน 2561 เวลา 13.00 น.	ศูนย์ออทิสติก ไทย
29	คุณพิชญะ ใหญ่แก่นทราย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ พิเศษ ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	26 กันยายน 2561 เวลา 15.00 น.	กรมส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ

ที่	ชื่อ	ความสำคัญ	วันเวลา	สถานที่
		กรมส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ		
30	นางพัชรมณต์ ปิติปัญญากุล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ พิเศษ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	26 กันยายน 2561 เวลา 16.00 น.	กรมส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ





ภาคผนวก ค. ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง
เรื่อง การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพ
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

แบบสัมภาษณ์ จำแนกเป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ให้ข้อมูล 6 กลุ่ม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์คนพิการ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผยต่อสาธารณะ)

1.1 ชื่อ – สกุลผู้ให้ข้อมูล

.....

1.2 อาชีพ

.....

1.3 ตำแหน่งหรือบทบาท (ถ้ามี).....

1.4 ระยะเวลาในการเข้าร่วมสมาคม/องค์กรด้านคนพิการ (ถ้ามี).....

1.5 เบอร์โทรศัพท์

1.6 อีเมลล์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์คนพิการ

2.1 จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าปัจจัยหรือองค์ประกอบใดที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ (ทั้งปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค)

2.2 ท่านคิดว่ารูปแบบการช่วยเหลือคนพิการในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนพิการของประเทศไทยในปัจจุบัน มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเกี่ยวกับองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ

3.1 ท่านคิดว่าการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถนะทางร่างกาย และจิตใจของคนพิการส่งผลต่อความสามารถของคนพิการในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพหรือไม่ และควรมีรูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างไร

3.2 ท่านคิดว่าการที่สังคม ภาครัฐ สถานประกอบการ องค์กรอิสระ เข้ามาสนับสนุนคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ส่งผลต่อความสามารถของคนพิการในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพหรือไม่ อย่างไร

3.3 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวก (เช่น สภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ การคมนาคม เป็นต้น) และเทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งผลต่อความสามารถของคนพิการในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพหรือไม่ อย่างไร

3.4 ท่านคิดว่าการที่คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (เช่น กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมทางการเมือง กิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เป็นต้น) ส่งผลต่อความสามารถของคนพิการในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพหรือไม่อย่างไร

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

4.1 ท่านคิดว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการควรประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญใดบ้าง

4.2 ท่านคิดว่าการประกอบอาชีพและการได้รับการจ้างงานของคนพิการควรเป็นหนึ่งในองค์ประกอบการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของสังคมไทยหรือไม่ อย่างไร

4.3 ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของคนพิการควรประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

5.1 ในการส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงาน ท่านมีข้อเสนอแนะต่อคนพิการอย่างไร

5.2 ในการส่งเสริมให้คนพิการได้รับการจ้างงาน ท่านมีข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ และหน่วยงานด้านคนพิการที่เกี่ยวข้องอย่างไร



ภาคผนวก ง. ขั้นตอนการตรวจสอบและยืนยันองค์ประกอบ

ง1. แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

แบบประเมินความเที่ยงตรงของเนื้อหาข้อคำถามดัชนีนิพนธ์ เรื่อง การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

คำชี้แจง:

1. แบบประเมินดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของเครื่องมือการวิจัย เรื่องการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถาม ให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา ดังนี้

- 1 คือ ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 2 คือ ข้อคำถามต้องปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 3 คือ ข้อคำถามที่ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย หากมีการปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 คือ ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยมาก

ทั้งนี้ ข้อคำถามถูกพัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลของข้อมูลจากการประยุกต์ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) ผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ “โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม”

2. โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องหรือถูกต้องเพียงใด โดยอาจให้ข้อเสนอแนะหรือแก้ไขลงในแบบประเมินฉบับนี้ หากเห็นสมควรให้ปรับปรุงหรือแก้ไขคำถามข้อนั้น ๆ
3. ขอความอนุเคราะห์ท่านผู้ทรงคุณวุฒิลงลายมือชื่อกำกับประกอบการยืนยันรับรองผลการประเมินในเอกสารหน้า 12

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านอย่างสูง

ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการจัดการ

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

1. องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ

การจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพของคนพิการ หมายถึง แนวคิดทางการจัดการ ที่มุ่งเน้นการค้นหาลักษณะที่สร้างโอกาสและจัดสิ่งขวางกั้นการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนพิการ โดยผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง คือ คนพิการเกิดอิสระภาพในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิถีการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสมรรถนะที่มี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนพิการ

ทั้งนี้ จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึก สามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบของการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพของคนพิการได้ 9 องค์ประกอบ คือ 1) การศึกษาและการเรียนรู้ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) การเสริมพลังอำนาจ 4) การดำรงชีวิตอิสระ 5) สิ่งอำนวยความสะดวก 6) เทคโนโลยีและนวัตกรรม 7) การสนับสนุนทางสังคม 8) การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ และ 9) สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดข้อความ ดังนี้

ข้อความถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
<p>องค์ประกอบที่ 1 การศึกษาและการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการฝึกฝน เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับคนพิการ ที่อาจเป็นการศึกษาในระบบนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย หรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยคนพิการจะต้องมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการศึกษาและการเรียนรู้ที่ตนเองต้องการภายใต้การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีความพร้อมและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง</p>					
1. ท่านคิดว่าเมื่อแรกพบความพิการ คนพิการควรได้รับการเรียนรู้ด้านการใช้ชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคม					
2. ท่านคิดว่าคนพิการควรได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกคน (ตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12)					
3. ท่านคิดว่าคนพิการควรได้รับการสนับสนุนให้ได้รับ					

ข้อความถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
การศึกษาขั้นพื้นฐานโดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย					
4. ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในสาขาวิชาที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ					
5. ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อด้านวิชาชีพควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในวิชาชีพที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ					
6. ท่านคิดว่าโรงเรียนสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอน สิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ					
7. ท่านคิดว่าสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ					
8. ท่านคิดว่าโรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันทุกระดับการศึกษา และครอบคลุมทุกพื้นที่					
9. ท่านคิดว่าควรส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการเรียนรู้หรือการศึกษาตลอดชีวิตด้านวิชาชีพสำหรับคนพิการ และควรเป็นการเรียนร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม					
10. ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาคณะครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิด					

ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ทักษะและความสามารถในการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการ					
<p>องค์ประกอบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง แนวคิดที่สนับสนุนให้คนพิการมีสมรรถนะในการดำรงชีวิต ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสมรรถนะของตน ซึ่งลักษณะสำคัญคือการทำให้คนพิการมีสมรรถภาพในแต่ละด้านที่ดีขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งสมรรถภาพเดิมที่เหมาะสม ผ่านกระบวนการฟื้นฟูที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยมีพื้นฐานของแนวทางที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูด้านการแพทย์ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพ</p>					
1. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบความพิการ					
2. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบความพิการ					
3. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเป็นกระบวนการที่ต้องมีการดำเนินการกับคนพิการทุกประเภทอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงของชีวิต					
4. ท่านคิดว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจทำให้ท่านสามารถใช้ชีวิตและทำงานได้ดีขึ้น					
5. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจช่วยให้ท่านเกิดทัศนคติเชิงบวก มีแรงผลักดันในการใช้ชีวิตและการทำงาน และเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น					
6. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง					

ข้อคำถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้าน คนพิการ และสถานประกอบการ					
7. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและ จิตใจจะต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน และชุมชนที่คนพิการ อาศัยอยู่					
8. ท่านคิดว่าภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพ ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการ สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งการสนับสนุนให้ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัคร เข้ามามีส่วนร่วมในการพาคนพิการเข้าร่วม กิจกรรมหรือเข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพใน ศูนย์บริการต่าง ๆ					
9. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะต้อง อยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการ ตัดสินใจของคนพิการ					
10. ท่านคิดว่าการเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้าร่วม กิจกรรมในสังคม และประกอบอาชีพตาม สมรรถนะ เป็นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการทั้งร่างกายและจิตใจแบบต่อเนื่องที่ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ					
องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง แนวคิดที่มุ่งเน้นการผลักดันให้คนพิการเกิด ความตระหนักถึงความสามารถ คุณค่าของตนเอง ผลักดันให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองสามารถใช้ชีวิต ประกอบอาชีพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม รวมถึงแก้ปัญหาพื้นฐานได้ด้วยตนเอง โดยการเสริม พลังอำนาจจะต้องดำเนินการไม่เฉพาะกับคนพิการ แต่หมายรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น					
1. ท่านคิดว่าการที่ท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตใน สังคม ช่วยให้คุณไม่รู้สึกแตกต่างจากคนอื่น ๆ ใน สังคม					

ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
2. ท่านคิดว่า การที่ท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคม ทำให้ท่านรู้สึกมีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง					
3. ท่านคิดว่า การมีงานทำหรือได้รับการจ้างงานช่วยให้ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ เกิดความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง					
4. ท่านคิดว่า การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนรอบข้าง เพื่อนที่ทำงาน และคนในสังคมมีส่วนช่วยให้ท่านเกิดพลังใจในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพ					
5. ท่านคิดว่า การได้เลือกวิถีการใช้ชีวิต และเลือกประกอบอาชีพด้วยตนเอง ทำให้ท่านรู้สึกมีความมุ่งมั่น เชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง					
6. ท่านคิดว่า ทักษะคติ ความรู้สึกและเข้าใจต่อตนเองในเชิงบวกของคนพิการจะเป็นแรงผลักดันให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะที่มี					
7. ท่านคิดว่า การที่ภาครัฐให้การสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวคนพิการ ชุมชน องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลต่อการผลักดันให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตและประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
8. ท่านคิดว่า การที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าสู่สังคม และประกอบอาชีพได้มากขึ้น					
9. ท่านคิดว่า การจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ หรือองค์กรคนพิการจะช่วยให้การดำเนินงานด้าน					

ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
คนพิการประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น					
10. ท่านคิดว่าตัวแทนของคนพิการ คนพิการที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ หรือได้รับการยอมรับในสังคม มีบทบาทในการกระตุ้นให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะของตนเอง					
องค์ประกอบที่ 4 การดำรงชีวิตอิสระ หมายถึง แนวคิดที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมและให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดวิธีการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเอง และมีความกล้าในการใช้ชีวิตในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคมได้					
1. ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิตด้วยตนเอง					
2. ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพที่ตนเองต้องการและมีสมรรถนะด้วยตนเอง					
3. ท่านคิดว่าการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการควรเป็นการสร้างรูปแบบการอยู่ร่วมกันระหว่างคนพิการและคนในสังคม					
4. ท่านคิดว่าความพิการบางประเภทยังจำเป็นที่จะต้องมีการคุ้มครองหรือผู้ดูแลช่วยในการตัดสินใจในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการเลือกของคนพิการเป็นแนวทางหลัก					
5. ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย สังคม และสถานที่ทำงานส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของท่าน					

ข้อคำถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
6. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระที่ดีขึ้นของคนพิการ					
7. ท่านคิดว่าทัศนคติที่มีต่อตนเองส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลือกเส้นทางการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ					
8. ท่านคิดว่า การได้รับความช่วยเหลือไม่ใช่สิ่งน่าอาย แต่ควรเป็นการช่วยเหลือเฉพาะที่จำเป็น และให้เป็นการช่วยเหลือในลักษณะของการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพที่เกื้อกูลกันของคนพิการ และคนในสังคม					
9. ท่านคิดว่า การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีอิสระทางความคิดในการตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ต้องการตามสมรรถนะของตนเอง					
10. ท่านคิดว่า การดำรงชีวิตของคนพิการไม่ควรเป็นไปในรูปแบบ “คิดนำ ทำแทน” หรือ “ตัดสินใจแทนคนพิการ” แต่ควรส่งเสริมให้คนพิการสามารถคิด วิเคราะห์ ช่วยเหลือตนเอง และตัดสินใจด้วยตนเองได้					
<p>องค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง สิ่งสนับสนุนให้คนพิการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทั้งการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม แบ่งเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้จัดสรรรูปแบบการสนับสนุนและการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ มุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการรับรู้ว่ามีสมรรถนะในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม และรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม</p>					
1. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล เช่น					

ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ไม่ทำข่าว เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยอ่าน เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
2. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนทุกคน ทางเดินแบบ สัมผัสเฉพาะ เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3. ท่านคิดว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านสามารถประกอบอาชีพและแสดงความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
4. ท่านคิดว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการควรต้องกำหนดกฎหมาย ข้อบังคับ และบทลงโทษที่ชัดเจน					
5. ท่านคิดว่าการออกแบบและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All) ไม่ใช่แค่เพียงคนพิการเท่านั้น					
6. ท่านคิดว่าภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชาติควรผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติหรือข้อบังคับการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) และเป็นธรรมแก่คนทุกคน					
7. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกควรครอบคลุมตั้งแต่ในที่พักอาศัย การออกสู่สังคม และการประกอบอาชีพ					
8. ท่านคิดว่าการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลควรมีความปลอดภัย ความสะดวก					

ข้อความถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ต่อคนทุกคน การใช้งานไม่ซับซ้อน และมีราคาเหมาะสม					
9. ท่านคิดว่าภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการจัดหาหรือจัดบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลที่มีราคาสูงให้กับคนพิการที่ขาดกำลังทรัพย์					
10. ท่านคิดว่าการออกแบบและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย					
องค์ประกอบที่ 6 เทคโนโลยีและนวัตกรรม หมายถึง สิ่งสนับสนุนที่เกิดจากการค้นคว้า ทดลอง และพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมหรือถูกคิดค้นขึ้นมา เพื่อให้ตอบสนองต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม โดยสิ่งสนับสนุนนั้นจะส่งผลให้เกิดการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การคมนาคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม การประกอบอาชีพ และการฟื้นฟูสภาพความพิการ เป็นต้น					
1. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการ จะช่วยให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
2. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการ จะช่วยเปิดโอกาสให้ท่านสามารถเลือกประกอบอาชีพได้มากขึ้น					
3. ท่านคิดว่ากลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการให้ดีขึ้นได้					
4. ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับ					

ข้อคำถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
คนพิการ					
5. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยในการลดต้นทุนการผลิต ทำให้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีราคาถูกลง					
6. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All) ไม่ใช่แค่เพียงคนพิการเท่านั้น					
7. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วนช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้					
8. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น					
9. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีบทบาทในการลดช่องว่างระหว่างคนพิการกับคนในสังคมได้					
10. ท่านคิดว่าการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อคนพิการ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ					
<p>องค์ประกอบที่ 7 การสนับสนุนทางสังคม คือ กระบวนการสนับสนุนให้คนพิการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยบุคคลอื่น ๆ จะเป็นผู้จัดสรรรูปแบบการสนับสนุนและการช่วยเหลือ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังจะมุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีผู้เอาใจใส่ รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการอยู่ดีมีสุขที่เพิ่มขึ้นได้</p>					
1. ท่านคิดว่าการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคมและประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ข้อความ	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
2. ท่านคิดว่าการสนับสนุนของชุมชนและคนรอบข้างส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3. ท่านคิดว่าการสนับสนุนของภาครัฐในด้านต่าง ๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการฝึกอาชีพ เป็นต้น ส่งผลต่อคนพิการในการใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
4. ท่านคิดว่าการสนับสนุนขององค์กรอิสระ และองค์กรด้านคนพิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
5. ท่านคิดว่าคนพิการควรเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนคนพิการร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพ					
6. ท่านคิดว่าผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการเป็น คน/กลุ่มคนที่มีบทบาทในการสนับสนุนการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ					
7. ท่านคิดว่าอาสาสมัครด้านคนพิการมีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าถึงและใช้สิทธิของคนพิการ ที่ครอบคลุมทั้งการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ					
8. ท่านคิดว่าสถานประกอบการหรือนายจ้างมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการให้เป็นรูปธรรม					
9. ท่านคิดว่าการสนับสนุนคนพิการไม่ควรเป็นในรูปแบบการแจกหรือการให้ แต่ควรเป็นการสนับสนุนปัจจัยที่ทำให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตใน					

ข้อความ	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
สังคม และประกอบอาชีพที่ต้องการได้					
10. ท่านคิดว่าการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างเท่าเทียม และได้ประกอบอาชีพที่ต้องการตามสมรรถนะของตนเป็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณค่าที่สุดสำหรับคนพิการ					
<p>องค์ประกอบที่ 8 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ คือ แนวคิดที่ส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมสันทนาการ การเล่นเกม การท่องเที่ยว การเมือง การอาชีพ หรือกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม รวมถึงการเข้าไปประกอบอาชีพในสถานประกอบการ หรือมีอาชีพอิสระตามสิทธิของการเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของคนพิการที่มีความสามารถ มีเสรีภาพในการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการ สอดคล้องกับสมรรถนะที่มี ซึ่งการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นกลไกสนับสนุนให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และการประกอบอาชีพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งผลต่อการสร้างทัศนคติเชิงบวกของคนพิการต่อตนเอง ต่อคนพิการคนอื่น ๆ และสังคม ในทางเดียวกันก็ส่งผลต่อการสร้างความเข้าใจ ทัศนคติเชิงบวกของคนในสังคมต่อคนพิการเช่นกัน</p>					
1. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นต้น มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของคนพิการ					
2. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง จะช่วยเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น และกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนพิการได้ชัดเจนมากขึ้น					
3. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวกต่อสังคมมากขึ้น					
4. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวก					

ข้อความถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
ต่อตัวเองมากยิ่งขึ้น					
5. ท่านคิดว่าคนพิการควรมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่เหมาะสมกับคนอื่น ๆ ในสังคม นอกเหนือจากการมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะระหว่างคนพิการด้วยกันเอง					
6. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จะส่งผลให้คนในสังคมมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการเพิ่มมากขึ้น					
7. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ					
8. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมของคนพิการ เป็นการพิสูจน์ว่าคนพิการมีสมรรถนะและความสามารถเหมือนคนอื่น ๆ ในสังคม					
9. ท่านคิดว่าคนพิการควรมีโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงบริหารหรือเชิงนโยบาย ทั้งในสังคมและในสถานที่ทำงาน					
10. ท่านคิดว่าภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจ และวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น					
องค์ประกอบที่ 9 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ คือ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการให้ขับเคลื่อนและเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และนโยบายด้านคนพิการต่าง ๆ รวมถึงเป็นแนวทางการดำเนินงานสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน					
1. ท่านคิดว่าผู้นำของประเทศควรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ					

ข้อความถาม	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
2. ท่านคิดว่าผู้นำหรือตัวแทนคนพิการทุกประเภท ควรเข้าไปมีบทบาทในการเสนอนโยบายหรือ ร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง					
3. ท่านคิดว่ากฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของ ประเทศไทยควรสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน และการบังคับใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรม ชัดเจน					
4. ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐควรเป็นต้นแบบในการ ขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ ทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และการจ้างงานคนพิการที่ชัดเจน					
5. ท่านคิดว่าการสร้างรูปแบบการทำงานร่วมกันของ ทุกภาคส่วนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญใน การสร้างความยั่งยืนให้การดำเนินงานด้าน นโยบายคนพิการ					
6. ท่านคิดว่าการทำงานร่วมกันของเครือข่ายคน พิการเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืน ให้กับการดำเนินงานด้านคนพิการ					
7. ท่านคิดว่าทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจต่อ ความพิการของคนพิการและคนในสังคมเป็น ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานด้านคนพิการ					
8. ท่านคิดว่ารัฐบาลควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ ของหน่วยงานภาครัฐแต่ละแห่งในการดำเนินงาน ด้านคนพิการให้ชัดเจน และประกาศให้คนพิการ ได้รับทราบ					
9. ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรปรับ รูปแบบการใช้งบประมาณจากกองทุนส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ					

ข้อความ	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
คนพิการ ทั้งการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพ					
10. ท่านคิดว่าภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามและประเมินผลการจ้างงานคนพิการ เพื่อป้องกันปัญหาความไม่โปร่งใส การถูกเอาเปรียบหรือการได้รับค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรมของคนพิการ					

2. องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คุณภาพชีวิตของคนพิการ หมายถึง สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิตประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี ซึ่งการรับรู้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองกับความคาดหวัง ความต้องการและการตัดสินใจด้วยตนเองของคนพิการส่งผลให้คนพิการเกิดความพึงพอใจ โดยอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมือนหรือแตกต่างกันในคนพิการแต่ละคน เช่น คุณลักษณะส่วนบุคคลทางร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต การสนับสนุนจากสังคม วัฒนธรรม หรือสวัสดิการ เป็นต้น

ทั้งนี้ จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึก สามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การดำรงชีวิตในสังคม 2) การประกอบอาชีพ และ 3) การเป็นพลเมืองของสังคม โดยข้อความจะเป็นการนำเสนอประเด็นการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการจากผลการสัมภาษณ์ระดับลึกเพื่อให้คนพิการประเมินระดับความสำคัญของประเด็นดังกล่าว มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นการประเมินคุณภาพชีวิต	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
องค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม คือ คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวัน และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค สามารถตัดสินใจและเลือกลักษณะการใช้ชีวิต กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้					

ประเด็นการประเมินคุณภาพชีวิต	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
1. การมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง					
2. การมีสุขภาพทางจิตที่ดี					
3. การมีที่พักอาศัยที่เป็นหลักแหล่ง ปลอดภัย และมั่นคง					
4. การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สามารถเข้าถึงสถานที่หรือบริการต่าง ๆ ได้					
5. การมีสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตที่สามารถ เข้าถึงและใช้งานได้ (Universal Design)					
6. การได้รับโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ ทั้งในระดับขั้นพื้นฐาน อุดมศึกษา และตาม อัยาศัย					
7. การมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคนใน สังคม					
องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ คือ คนพิการสามารถเลือกประกอบอาชีพจากการความต้องการ และสมรรถนะที่ตนเองมีได้ โดยอาจเป็นการได้รับการจ้างงานจากสถานประกอบการ หรือประกอบอาชีพอิสระ					
1. การได้รับการจ้างงานหรือมีอาชีพอิสระตาม ความต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ ตนเองมี					
2. การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน และความสามารถของคนพิการ รวมถึง สวัสดิการและรางวัลจากผลการปฏิบัติงาน ร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร					
3. การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และ สามารถสนับสนุนการดำรงชีวิตของครอบครัว ได้					
4. การได้รับโอกาสและการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าและเติบโตตามสายงาน					

ประเด็นการประเมินคุณภาพชีวิต	ผลการพิจารณา				ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	
5. การมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภาระงานและลักษณะความพิการ					
6. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร					
7. การรับรู้ความสามารถ และเห็นคุณค่าของตนเอง					
องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม คือ คนพิการสามารถดำรงตนเป็นพลเมืองตามสิทธิและกฎหมายที่มีความเท่าเทียมและเสมอภาคในสังคม มีความเข้าใจและรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม					
1. การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม					
2. การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมือง และกิจกรรมเชิงนโยบายทางสังคม					
3. การได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ					
4. การมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและสังคม					
5. การมีอิสรภาพและความเสมอภาคในสังคม					
6. ความเข้าใจและทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการ และความพิการ					

ง2. แบบสอบถามเพื่อยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

แบบสอบถาม เรื่อง

การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามชุดนี้ถูกพัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลข้อมูลจากการประยุกต์ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) ผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ ตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ “โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม”
2. แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะด้านการประกอบอาชีพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ (Confirmation Factor Analysis)
3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ
 - 3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 3.2 ส่วนที่ 2 การยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ
 - 3.3 ส่วนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ
4. แบบสอบถามนี้จะถูกเก็บไว้เป็น **ความลับ** เท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านอย่างสูง

ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการจัดการ

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถาม เรื่อง

การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ

เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

คำชี้แจง:

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือวิธีดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากท่านนั้นจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผยในสถานะส่วนบุคคล แต่จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านคนพิการเท่านั้น
2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลที่เป็นจริง หรือตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลที่เป็นความจริงของท่าน	
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง
2. อายุ	<input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> 2) 20 – 40 ปี <input type="checkbox"/> 3) 41 – 60 ปี <input type="checkbox"/> 4) 61 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส	<input type="checkbox"/> 1) โสด <input type="checkbox"/> 2) สมรส <input type="checkbox"/> 3) หม้าย/หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 4) แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา สูงสุด	<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4) ปวช. <input type="checkbox"/> 5) มัธยมศึกษาตอนปลาย <input type="checkbox"/> 6) ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 7) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 8) สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 9) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. ประเภทความ พิการ	<input type="checkbox"/> 1) ความพิการทางการเห็น <input type="checkbox"/> 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย <input type="checkbox"/> 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
6. สาเหตุความ พิการ	<input type="checkbox"/> 1) แต่กำเนิด <input type="checkbox"/> 2) อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> 3) เจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. ระยะเวลาที่มี ความพิการ	<input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่า 5 ปี <input type="checkbox"/> 2) 5 – 15 ปี <input type="checkbox"/> 3) 16 – 25 ปี <input type="checkbox"/> 4) 26 ปีขึ้นไป

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลที่เป็นความจริงของท่าน	
8. อาชีพ	<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 2) เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 3) รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 4) ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ <input type="checkbox"/> 5) ลูกจ้างภาคเอกชน <input type="checkbox"/> 6) ราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**ส่วนที่ 2 การยืนยันองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
คนพิการ**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ จำนวน 9 องค์ประกอบ โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะอยู่ในระดับ**มากที่สุด**
 ระดับ 4 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะอยู่ในระดับ**มาก**
 ระดับ 3 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะอยู่ในระดับ**ปานกลาง**
 ระดับ 2 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะอยู่ในระดับ**น้อย**
 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบการจัดการสมรรถนะอยู่ในระดับ**น้อยที่สุด**

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
องค์ประกอบที่ 1 การศึกษาและการเรียนรู้					
1. ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในสาขาวิชาที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ					
2. ท่านคิดว่าคนพิการที่ต้องการศึกษาต่อด้านวิชาชีพควรได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาในวิชาชีพที่ต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะของคนพิการ					
3. ท่านคิดว่าโรงเรียนสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุก					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
แห่งควรวัดจัดการเรียนการสอน สิ่งสนับสนุนเพื่อ รองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือ รายวิชาที่สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ					
4. ท่านคิดว่าสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งควรวัดจัดการ เรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนเพื่อรองรับคนพิการ รวมถึงการจัดหลักสูตรหรือรายวิชาที่สร้างความ เข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ					
5. ท่านคิดว่าโรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาควรวัด จัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเรียนร่วมในทุก ระดับการศึกษา และครอบคลุมทุกพื้นที่					
6. ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวัด สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ครูและบุคลากร ทางการศึกษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิด ทักษะและความสามารถในการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการ					
องค์ประกอบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ					
1. ท่านคิดว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเป็น กระบวนการที่มีความจำเป็นตั้งแต่แรกพบความ พิการ					
2. ท่านคิดว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง ร่างกายและจิตใจทำให้ท่านสามารถใช้ชีวิตและ ทำงานได้ดีขึ้น					
3. ท่านคิดว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและ จิตใจ ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคน พิการ และสถานประกอบการ					
4. ท่านคิดว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและ					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
จิตใจจะต้องเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่					
5. ท่านคิดว่าภาครัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และอาสาสมัคร เข้ามามีส่วนร่วมในการพาคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บริการต่าง ๆ					
6. ท่านคิดว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการตัดสินใจของคนพิการ					
องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ					
1. ท่านคิดว่าการที่ท่านสามารถออกไปใช้ชีวิตในสังคม ทำให้ท่านรู้สึกมีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง					
2. ท่านคิดว่าการมีงานทำหรือได้รับการจ้างงานช่วยให้ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ เกิดความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง					
3. ท่านคิดว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งครอบครัว เพื่อนรอบข้าง เพื่อนที่ทำงาน และคนในสังคมมีส่วนช่วยให้ท่านเกิดพลังใจในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพ					
4. ท่านคิดว่าการได้เลือกวิถีการใช้ชีวิต และเลือกประกอบอาชีพด้วยตนเอง ทำให้ท่านรู้สึกมีความมุ่งมั่น เชื่อมั่น และเห็นคุณค่าในตนเอง					
5. ท่านคิดว่าทัศนคติ ความรู้สึกและเข้าใจต่อตนเอง					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ในเชิงบวกของคนพิการจะเป็นแรงผลักดันให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะที่มี					
6. ท่านคิดว่าการที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความคิดเห็น หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่าง ๆ เป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าสู่สังคม และประกอบอาชีพได้มากขึ้น					
7. ท่านคิดว่าการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ หรือองค์กรคนพิการจะช่วยให้การดำเนินงานด้านคนพิการประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น					
8. ท่านคิดว่าตัวแทนของคนพิการ คนพิการที่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ หรือได้รับการยอมรับในสังคม มีบทบาทในการกระตุ้นให้คนพิการกล้าที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพตามสมรรถนะของตนเอง					
องค์ประกอบที่ 4 การดำรงชีวิตอิสระ					
1. ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกรูปแบบการดำรงชีวิตด้วยตนเอง					
2. ท่านคิดว่าคนพิการควรเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพที่ตนเองต้องการและมีสมรรถนะด้วยตนเอง					
3. ท่านคิดว่าความพิการบางประเภทยังจำเป็นที่จะต้องมีการคุ้มครองหรือผู้ดูแลช่วยในการตัดสินใจในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความต้องการและการเลือกของคนพิการเป็นแนวทางหลัก					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
4. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีต่าง ๆ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอิสระที่ดีขึ้นของคนพิการ					
5. ท่านคิดว่าการได้รับความช่วยเหลือไม่ใช่สิ่งน่าอาย แต่ควรเป็นการช่วยเหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็น และให้เป็นการช่วยเหลือในลักษณะของการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพที่เกื้อกูลกันของคนพิการ และคนในสังคม					
6. ท่านคิดว่าการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการคือการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีอิสระทางความคิด ในการตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ต้องการตามสมรรถนะของตนเอง					
องค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก					
1. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล เช่น ไม้เท้าขาว เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยอ่าน เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
2. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนทุกคน ทางเดินแบบสัมผัสเฉพาะ เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3. ท่านคิดว่าการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสถานที่ทำงาน ส่งผลให้ท่านสามารถประกอบอาชีพและแสดงความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
4. ท่านคิดว่าการออกแบบและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
สะดวกทุกประเภทจะต้องเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessibility for All)					
5. ท่านคิดว่าภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชาติควรผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติหรือข้อบังคับการออกแบบที่เป็นสากล (Universal Design) และเป็นธรรมแก่คนทุกคน					
6. ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกควรครอบคลุมตั้งแต่ในที่พักอาศัย การออกสู่สังคม และการประกอบอาชีพ					
7. ท่านคิดว่าการออกแบบและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย					
องค์ประกอบที่ 6 เทคโนโลยีและนวัตกรรม					
1. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการ จะช่วยให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
2. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการ จะช่วยเปิดโอกาสให้ท่านสามารถเลือกประกอบอาชีพได้มากขึ้น					
3. ท่านคิดว่ากลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านคนพิการให้ดีขึ้นได้					
4. ท่านคิดว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับคนพิการ					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
5. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามีส่วน ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาและ การเรียนรู้ต่าง ๆ ได้					
6. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์ จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น					
7. ท่านคิดว่าเทคโนโลยีและนวัตกรรมจะเข้ามามี บทบาทในการลดช่องว่างระหว่างคนพิการกับคน ในสังคมได้					
8. ท่านคิดว่าการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อ คนพิการ ควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วน ร่วมในทุกกระบวนการ					
องค์ประกอบที่ 7 การสนับสนุนทางสังคม					
1. ท่านคิดว่าการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้คน พิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตในสังคม และ ประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
2. ท่านคิดว่าการสนับสนุนของชุมชนและครอบครัว ส่งผลให้คนพิการสามารถพัฒนาตัวเองให้ใช้ชีวิตใน สังคม และประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
3. ท่านคิดว่าการสนับสนุนขององค์กรอิสระ และ องค์กรด้านคนพิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้คน พิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม และประกอบอาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
4. ท่านคิดว่าคนพิการควรเข้ามามีบทบาทในการ สนับสนุนคนพิการร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพ การใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพ					
5. ท่านคิดว่าผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการเป็น					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
คน/กลุ่มคนที่มีบทบาทในการสนับสนุนการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของคนพิการ					
6. ท่านคิดว่าอาสาสมัครด้านคนพิการมีบทบาทใน การสนับสนุนการเข้าถึงและใช้สิทธิของคนพิการ ที่ครอบคลุมทั้งการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพ ของคนพิการ					
7. ท่านคิดว่าการสนับสนุนคนพิการไม่ควรเป็นใน รูปแบบการแจกหรือการให้ แต่ควรเป็นการ สนับสนุนปัจจัยที่ทำให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตใน สังคม และประกอบอาชีพที่ต้องการได้					
8. ท่านคิดว่าการยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการ ได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างเท่าเทียม และได้ ประกอบอาชีพที่ต้องการตามสมรรถนะของตน เป็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณค่าที่สุด สำหรับคนพิการ					
องค์ประกอบที่ 8 การมีส่วนร่วมทางสังคมบน พื้นฐานของสิทธิ					
1. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมกีฬา ท่องเที่ยว กิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นต้น มีความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของ คนพิการ					
2. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง สังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวก ต่อสังคมมากขึ้น					
3. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง สังคมต่าง ๆ จะช่วยให้คนพิการมีทัศนคติเชิงบวก ต่อตัวเองมากยิ่งขึ้น					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
4. ท่านคิดว่าคนพิการควรมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบ ที่เหมาะสมกับคนอื่น ๆ ในสังคม นอกเหนือจาก การมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะระหว่างคนพิการด้วย กันเอง					
5. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง สังคม จะส่งผลให้คนในสังคมมีความเข้าใจและ ทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการเพิ่มมากขึ้น					
6. ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ควรอยู่ บนพื้นฐานความต้องการ การเลือก และการ ตัดสินใจของคนพิการ					
7. ท่านคิดว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมของคนพิการ เป็นการพิสูจน์ว่าคนพิการมี สมรรถนะและความสามารถเหมือนคนอื่น ๆ ใน สังคม					
8. ท่านคิดว่าคนพิการควรมีโอกาสในการเข้าไปมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงบริหารหรือเชิง นโยบาย ทั้งในสังคมและในสถานที่ทำงาน					
9. ท่านคิดว่าภาครัฐและผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความ เข้าใจ และวิธีการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ เพื่อ สนับสนุนให้คนพิการสามารถเข้าไปมีส่วนร่วม กิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น					
องค์ประกอบที่ 9 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ					
1. ท่านคิดว่าผู้นำของประเทศควรเป็นผู้ที่มีบทบาท สำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้าน คนพิการ					
2. ท่านคิดว่าผู้นำหรือตัวแทนคนพิการทุกประเภท ควรเข้าไปมีบทบาทในการเสนอนโยบายหรือ					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้อง					
3. ท่านคิดว่ากฎหมายและนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทยควรสร้างกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการบังคับใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน					
4. ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐควรเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ ทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและการจ้างงานคนพิการที่ชัดเจน					
5. ท่านคิดว่าการสร้างรูปแบบการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้การดำเนินงานด้านนโยบายคนพิการ					
6. ท่านคิดว่าการทำงานร่วมกันของเครือข่ายคนพิการเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนให้การดำเนินงานด้านคนพิการ					
7. ท่านคิดว่าทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจต่อความพิการของคนพิการและคนในสังคมเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการ					
8. ท่านคิดว่ารัฐบาลควรกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐแต่ละแห่งในการดำเนินงานด้านคนพิการให้ชัดเจน และประกาศให้คนพิการได้รับทราบ					
9. ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรปรับรูปแบบการใช้งบประมาณจากกองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการ ทั้งการดำรงชีวิตในสังคมและการ					

การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ประกอบอาชีพ					

ส่วนที่ 3 การยืนยันองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการ จำนวน 3 องค์ประกอบ โดยมีเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการอยู่ในระดับ**มากที่สุด**

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการอยู่ในระดับ**มาก**

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการอยู่ในระดับ**ปานกลาง**

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการอยู่ในระดับ**น้อย**

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง มีความเห็นต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของคนพิการอยู่ในระดับ**น้อยที่สุด**

คุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
องค์ประกอบที่ 1 การดำรงชีวิตในสังคม					
1. ท่านคิดว่าองค์ประกอบการดำรงชีวิตในสังคมต่อไปนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของท่านหรือไม่					
1.1 การมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง					
1.2 การมีสุขภาพทางจิตที่ดี					
1.3 การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต สามารถเข้าถึงสถานที่หรือบริการต่าง ๆ ได้					
1.4 การมีสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตที่สามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Universal Design)					
1.5 การมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคนในสังคม					

คุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ					
2. ท่านคิดว่าองค์ประกอบการประกอบอาชีพต่อไปนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของท่านหรือไม่					
2.1 การได้รับการจ้างงานหรือมีอาชีพอิสระตามความต้องการ และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี					
2.2 การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานและความสามารถของคนพิการ รวมถึงสวัสดิการและรางวัลจากผลการปฏิบัติงานร่วมกับคนอื่น ๆ ในองค์กร					
2.3 การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และสามารถสนับสนุนการดำรงชีวิตของครอบครัวได้					
2.4 การมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภาระงาน และลักษณะความพิการ					
2.5 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร					
2.6 การรับรู้ความสามารถ และเห็นคุณค่าของตนเอง					
องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม					
3. ท่านคิดว่าองค์ประกอบการเป็นพลเมืองของสังคมต่อไปนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของท่านหรือไม่					
3.1 การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม					
3.2 การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางการเมือง และกิจกรรมเชิงนโยบายทางสังคม					
3.3 การได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงได้รับ					
3.4 การมีความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และสังคม					

คุณภาพชีวิตของคนพิการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3.5 การมีอิสรภาพและความเสมอภาคในสังคม					

ขอขอบพระคุณทุกท่านอย่างสูง

ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการจัดการ

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร



ภาคผนวก จ. แบบประเมินความสัมพันธ์องค์ประกอบเพื่อจัดทำแผนภาพการรับรู้



แบบประเมินความสัมพันธ์องค์ประกอบเพื่อจัดทำแผนภาพการรับรู้
เรื่อง การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ
เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คำชี้แจง:

1. แบบประเมินชุดนี้ถูกพัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลข้อมูลจากการประยุกต์ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) ผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการตามคู่มือ มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ “โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม”
2. แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการประเมินไปจัดทำแผนภาพการรับรู้ (Fuzzy Cognitive Map) ขององค์ประกอบในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ
3. แบบประเมินประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย
 - 3.1 การระบุค่าน้ำหนักของระบบ (System)
 - 3.2 การระบุค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ (Concepts)
 - 3.3 แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ
4. แบบสอบถามนี้จะถูกนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีข้อมูลใดในการรายงานผลที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ประเมิน
5. ในกรณีที่ผู้ประเมินมีความประสงค์จะถอนตัวจากการวิจัยอันเนื่องจากสาเหตุใด ๆ สามารถมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุซึ่งการถอนตัวออกจากวิจัยนั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อผลการวิจัยหรือผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในทางใด ๆ ต่อตัวผู้ประเมินทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านอย่างสูง

ฐิติวัจน์ ทองแก้ว

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาการจัดการ

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เบอร์โทรศัพท์ 081 – 011 – 5225

อีเมลล์: Thitiwat.tong007@gmail.com

ค่านิยมศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

จากผลการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการตามคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ “โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม” จำนวน 30 คน พบว่า การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ และคุณภาพชีวิตของคนพิการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ โดยสามารถสรุปค่านิยมขององค์ประกอบที่พบจากการวิจัยเบื้องต้นได้ดังนี้

1. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ หมายถึง แนวคิดทางการจัดการที่มุ่งเน้นการค้นหาลักษณะที่สร้างโอกาสและจัดสิ่งขวางกั้นการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของคนพิการ โดยผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง คือ คนพิการเกิดอิสระภาพในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิถีการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสมรรถนะที่มี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมของคนพิการ

องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

1.1 การศึกษาและการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการฝึกฝน เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับคนพิการ ที่อาจเป็นการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย หรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยคนพิการจะต้องมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการศึกษา และการเรียนรู้ที่ตนเองต้องการภายใต้การสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีความพร้อม และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง แนวคิดที่สนับสนุนให้คนพิการมีสมรรถนะในการดำรงชีวิตช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสมรรถนะของตน ซึ่งลักษณะสำคัญคือการทำให้คนพิการมีสมรรถภาพในแต่ละด้านที่ดีขึ้น หรือดำรงไว้ซึ่งสมรรถภาพเดิมที่เหมาะสม ผ่านกระบวนการฟื้นฟูที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยมีพื้นฐานของแนวทางที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูด้านการแพทย์ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพ

1.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง แนวคิดที่มุ่งเน้นการผลักดันให้คนพิการเกิดความตระหนักถึงความสามารถ คุณค่าของตนเอง ผลักดันให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองสามารถใช้ชีวิต ประกอบอาชีพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม รวมถึงแก้ปัญหาพื้นฐานได้ด้วยตนเอง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้อง

ดำเนินการไม่เฉพาะกับคนพิการ แต่หมายรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรด้านคนพิการ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น

1.4 การดำรงชีวิตอิสระ หมายถึง แนวคิดที่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคม ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมและให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง และพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดวิถีการดำรงชีวิตของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเอง และมีความกล้าในการใช้ชีวิตในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคมได้

1.5 สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง สิ่งสนับสนุนให้คนพิการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทั้งการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม แบ่งเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้จัดสรรรูปแบบการสนับสนุนและการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ มุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม และรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

1.6 เทคโนโลยีและนวัตกรรม หมายถึง เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งสนับสนุนที่เกิดจากการค้นคว้า ทดลอง และพัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมหรือถูกคิดค้นขึ้นมา เพื่อให้ตอบสนองต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม โดยสิ่งสนับสนุนนั้นจะส่งผลให้เกิดการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การคมนาคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม การประกอบอาชีพ และการฟื้นฟูสภาพความพิการ เป็นต้น

1.7 การสนับสนุนทางสังคม คือ กระบวนการสนับสนุนให้คนพิการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยกลุ่มหรือบุคคลในสังคมจะเป็นผู้จัดสรรรูปแบบการสนับสนุนและการช่วยเหลือ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังจะมุ่งเน้นให้คนพิการเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีผู้เอาใจใส่ รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการอยู่ดีมีสุขที่เพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้ กลุ่มหรือบุคคลในสังคมอาจเป็นผู้ใกล้ชิดกับคนพิการ เช่น ผู้ปกครอง ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน ชุมชน เป็นต้น หรือเป็นผู้เกี่ยวข้องที่อาจไม่มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนพิการแต่มีการทำงานหรือดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เช่น องค์กรด้านคนพิการ องค์กรไม่แสวงหากำไรด้านคนพิการ หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชนหรือสถานประกอบการ เป็นต้น

1.8 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ คือ แนวคิดที่ส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมสันตนาการ การเล่นเกม การท่องเที่ยว การเมือง การอาชีพ หรือกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม รวมถึงการเข้าไปประกอบอาชีพใน

สถานประกอบการ หรือมีอาชีพอิสระตามสิทธิของการเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคม ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของคนพิการที่มีความสามารถ มีเสรีภาพในการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการ สอดคล้องกับสมรรถนะที่มี ซึ่งการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นกลไกสนับสนุนให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และการประกอบอาชีพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งผลลัพธ์ต่อการสร้างทัศนคติเชิงบวกของคนพิการต่อตนเอง ต่อคนพิการคนอื่น ๆ และสังคม ในทางเดียวกันก็ส่งผลต่อการสร้างความเข้าใจ ทัศนคติเชิงบวกของคนในสังคมต่อคนพิการเช่นกัน

1.9 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการให้ขับเคลื่อนและเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และนโยบายด้านคนพิการต่าง ๆ รวมถึงเป็นแนวทางการดำเนินงานสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านคนพิการให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น ผู้นำระดับประเทศที่มีบทบาทขับเคลื่อนงานด้านคนพิการ ตัวแทนคนพิการทุกประเภทที่มีบทบาทเชิงนโยบาย ทัศนคติ ความเชื่อ และความเข้าใจต่อความพิการของคนพิการเองและคนในสังคม บทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และงบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการ ซึ่งหมายรวมถึงงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น

2. คุณภาพชีวิตของคนพิการ หมายถึง สภาวะที่คนพิการรับรู้ความสามารถในการดำรงชีวิตประกอบอาชีพ และเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค และสอดคล้องกับสมรรถนะที่ตนเองมี ซึ่งการรับรู้นั้นจะต้องสามารถตอบสนองกับความคาดหวัง ความต้องการและการตัดสินใจด้วยตนเองของคนพิการส่งผลให้คนพิการเกิดความพึงพอใจ โดยอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการที่เหมือนหรือแตกต่างกันในคนพิการแต่ละคน เช่น คุณลักษณะส่วนบุคคลทางร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต การสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรม หรือสวัสดิการ เป็นต้น

2.1 การดำรงชีวิตในสังคม คือ คนพิการสามารถใช้ชีวิตประจำวัน และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม เสมอภาค สามารถตัดสินใจและเลือกลักษณะการใช้ชีวิต กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้

2.2 การประกอบอาชีพ คือ คนพิการสามารถเลือกประกอบอาชีพจากการความต้องการ และสมรรถนะที่ตนเองมีได้ โดยอาจเป็นการได้รับการจ้างงานจากสถานประกอบการ หรือประกอบอาชีพอิสระ

2.3 การเป็นพลเมืองของสังคม คือ คนพิการสามารถดำรงตนเป็นพลเมืองตามสิทธิและกฎหมายที่มีความเท่าเทียมและเสมอภาคในสังคม มีความเข้าใจและรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม

เกณฑ์การระบุค่าน้ำหนัก

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการประเมินค่าน้ำหนักของระบบ องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบตามแนวทางการประเมิน Fuzzy Cognitive Map ของ Papageorgiou and Kontogianni (2012)¹ ดังนี้

1. การระบุค่าน้ำหนักของระบบและองค์ประกอบ (ขั้นตอนที่ 1 และ 2)

กำหนดค่าน้ำหนักระหว่าง 0 ถึง 6 โดยที่ 0 หมายถึง ระบบหรือองค์ประกอบที่ระบุ **ไม่ส่งผล**ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และ ค่าน้ำหนัก 6 หมายถึง ระบบหรือองค์ประกอบที่ระบุส่งผล **อย่างมากที่สุด**ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งค่าน้ำหนักในระดับอื่นนั้นจะถูกกำหนดไว้ระหว่าง 1 – 5

2. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ (ขั้นตอนที่ 3)

กำหนดค่าน้ำหนัก 0 – 6 และทิศทางความสัมพันธ์ โดยที่

2.1 ค่าน้ำหนัก 0 หมายถึง องค์ประกอบ X **ไม่มีความสัมพันธ์/ส่งผลต่อ**องค์ประกอบ Y และ ค่าน้ำหนัก 6 หมายถึง องค์ประกอบ X **มีความสัมพันธ์/ส่งผลต่ออย่างมากที่สุด**กับองค์ประกอบ Y

2.2 ระบุเครื่องหมายบวก (+) แสดงถึงองค์ประกอบมีความสัมพันธ์/ส่งผล **ในทิศทางเดียวกัน** และเครื่องหมายลบ (-) แสดงถึงองค์ประกอบมีความสัมพันธ์/ส่งผล **ในทิศทางตรงกันข้าม**

สามารถสรุปการแปลความหมายของการระบุค่าคะแนนและกำหนดทิศทาง ได้ดังนี้

ค่าน้ำหนัก	การแปลความหมายค่าน้ำหนักและทิศทาง
-6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม
-5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางตรงกันข้าม
-4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางตรงกันข้าม
-3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางตรงกันข้าม
-2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางตรงกันข้าม
-1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางตรงกันข้าม
0	ไม่ส่งผล/ไม่มีความสัมพันธ์
1	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุดในทิศทางเดียวกัน
2	มีความสัมพันธ์น้อยในทิศทางเดียวกัน
3	มีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน
4	มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากในทิศทางเดียวกัน
5	มีความสัมพันธ์อย่างมากในทิศทางเดียวกัน
6	มีความสัมพันธ์อย่างมากที่สุดในทิศทางเดียวกัน

ที่มา : Papageorgiou and Kontogianni (2012)¹

¹ Papageorgiou & Kontogianni. (2012). Using Fuzzy Cognitive Mapping in Environmental Decision Making and Management: A Methodological Primer and an Application. Chapter 21 in International Perspectives on Global Environmental Change, 427-450.

แบบประเมินความสัมพันธ์องค์ประกอบเพื่อจัดทำแผนภาพการรับรู้ (Fuzzy Cognitive Map)
เรื่อง การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ขั้นตอนที่ 1 การระบุค่าน้ำหนักของระบบ (System)

1.1 ระบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ

คำชี้แจง: 1. ระบบ หมายถึง การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบประกอบด้วย 1) การศึกษาและการเรียนรู้ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) การดำรงชีวิตอิสระ 5) สิ่งอำนวยความสะดวก 6) เทคโนโลยีและนวัตกรรม 7) การสนับสนุนทางสังคม 8) การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานสิทธิ และ 9) สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สังเคราะห์จากวิธีวิทยาการจัดทำทฤษฎีฐานราก

2. การระบุค่าน้ำหนักของระบบ คือ การพิจารณาในภาพรวมว่าองค์ประกอบภายในระบบทั้ง 9 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย ด้วยการระบุค่าน้ำหนักระหว่าง 0 ถึง 6 (โดยที่ 0 หมายถึง ระบบนี้ยังไม่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และ 6 หมายถึง ระบบนี้มีความสมบูรณ์และส่งผลอย่างมากที่สุดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งค่าน้ำหนักในระดับอื่นนั้นจะถูกกำหนดไว้ระหว่าง 1 - 5)

3. กรุณาทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องผลการประเมินตามค่าน้ำหนักของระบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด (ค่าน้ำหนักแสดงถึงความเหมาะสมของระบบการจัดการสมรรถนะฯ ที่ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบนั้นส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย)

ระบบการจัดการ สมรรถนะการประกอบ อาชีพของ คนพิการ	ค่าน้ำหนักของระบบที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ						
	ไม่ ส่งผล	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด
	0	1	2	3	4	5	6
ผลการประเมิน							

1.2 ระบบคุณภาพชีวิตของคนพิการ

คำชี้แจง: 1. ระบบ หมายถึง คุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การดำรงชีวิตในสังคม 2) การประกอบอาชีพ และ 3) การเป็นพลเมืองของสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สังเคราะห์จากวิธีวิทยาการจัดทำทฤษฎีฐานราก

2. การระบุค่าน้ำหนักของระบบ คือ การพิจารณาในภาพรวมว่าองค์ประกอบภายในระบบทั้ง 3 องค์ประกอบ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย ด้วยการระบุค่าน้ำหนักระหว่าง 0 ถึง 6 (โดยที่ 0 หมายถึง ระบบนี้ยังไม่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และ 6 หมายถึง ระบบนี้มีความสมบูรณ์และส่งผลอย่างมากที่สุดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งค่าน้ำหนักในระดับอื่นนั้นจะถูกกำหนดไว้ระหว่าง 1 - 5)

3. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการประเมินตามค่าน้ำหนักของระบบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด (ค่าน้ำหนักแสดงถึงความเหมาะสมของระบบคุณภาพชีวิตของคนพิการ ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบนั้นส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย)

ระบบคุณภาพชีวิตของคนพิการ	ค่าน้ำหนักของระบบที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ						
	ไม่ส่งผล	ส่งผลน้อยที่สุด	ส่งผลน้อย	ส่งผลปานกลาง	ส่งผลค่อนข้างมาก	ส่งผลอย่างมาก	ส่งผลมากที่สุด
	0	1	2	3	4	5	6
ผลการประเมิน							

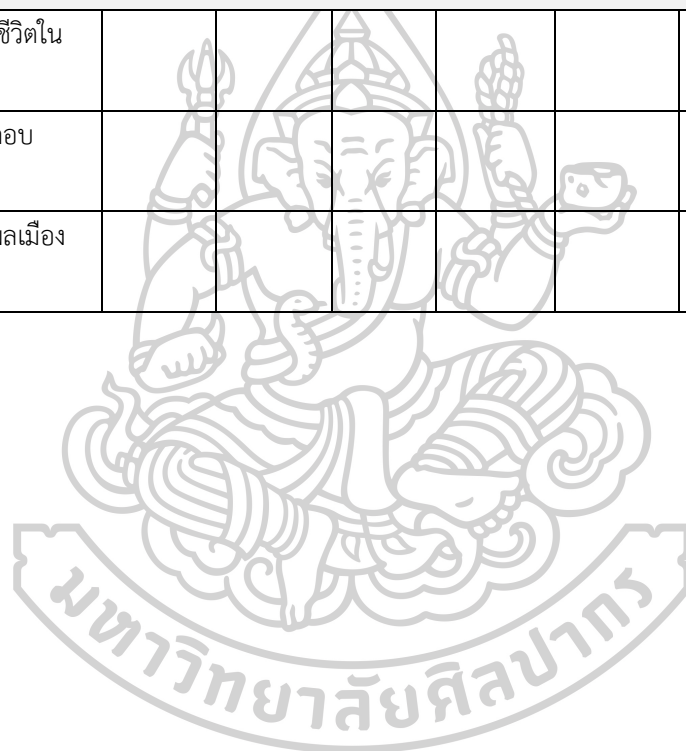
ขั้นตอนที่ 2 การระบุค่าน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบ (Concepts)

คำชี้แจง: 1. การระบุค่าน้ำหนักและความสำคัญขององค์ประกอบ คือ การพิจารณาค่าน้ำหนักขององค์ประกอบที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในบริบทของประเทศไทย ด้วยการระบุค่าน้ำหนักระหว่าง 0 ถึง 6 (โดยที่ 0 หมายถึง องค์ประกอบนั้น **ไม่ส่งผล**ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และ 6 หมายถึง องค์ประกอบนั้น **ส่งผลอย่างมากที่สุด**ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งค่าน้ำหนักในระดับอื่นนั้นจะถูกกำหนดไว้ระหว่าง 2 – 5) และลำดับความสำคัญขององค์ประกอบจะประเมินจากการระบุค่าน้ำหนัก

2. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องค่าน้ำหนักขององค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด

องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ						
	ไม่ส่งผล	ส่งผลน้อยที่สุด	ส่งผลน้อย	ส่งผลปานกลาง	ส่งผลค่อนข้างมาก	ส่งผลอย่างมาก	ส่งผลมากที่สุด
	0	1	2	3	4	5	6
1. การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ							
1.1 การศึกษาและการเรียนรู้							
1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ							
1.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ							
1.4 การดำรงชีวิตอิสระ							
1.5 สิ่งอำนวยความสะดวก							
1.6 เทคโนโลยีและนวัตกรรม							
1.7 การสนับสนุนทางสังคม							
1.8 การมีส่วนร่วมทางสังคมบนพื้นฐานของสิทธิ							

องค์ประกอบ	ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ						
	ไม่ส่งผล	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่างมาก ที่สุด
	0	1	2	3	4	5	6
1.9 สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ							
2. คุณภาพชีวิตของคนพิการ							
2.1 การดำรงชีวิตใน สังคม							
2.2 การประกอบ อาชีพ							
2.3 การเป็นพลเมือง ของสังคม							



ขั้นตอนที่ 3 แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ (Weight)

คำชี้แจง: 1. การประเมินค่าน้ำหนักความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบตามแนวทางการประเมิน Fuzzy Cognitive Map ของ Papageorgiou and Kontogianni (2012) ซึ่งกำหนดค่าน้ำหนัก 1 – 6 โดยที่

การประเมินความสัมพันธ์

1.1 กรณีที่ท่านคิดว่าองค์ประกอบ X ไม่มีความสัมพันธ์/ไม่ส่งผลกับองค์ประกอบ Y กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องค่าน้ำหนัก 0 โดยไม่ต้องประเมินทิศทางความสัมพันธ์ และค่าน้ำหนักระหว่างองค์ประกอบ

1.2 กรณีท่านคิดว่าองค์ประกอบ X มีความสัมพันธ์/ส่งผลกับองค์ประกอบ Y กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องทิศทางความสัมพันธ์ โดยเครื่องหมายบวก (+) แสดงถึงองค์ประกอบ X มีความสัมพันธ์/ส่งผลในทิศทางเดียวกับองค์ประกอบ Y และเครื่องหมายลบ (-) แสดงถึงองค์ประกอบ X มีความสัมพันธ์/ส่งผลในทิศทางตรงข้ามกับองค์ประกอบ Y

การประเมินค่าน้ำหนัก

1.3 กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องค่าน้ำหนักที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมที่สุด โดยค่าน้ำหนัก 1 หมายถึง องค์ประกอบ X มีความสัมพันธ์/ส่งผลกับองค์ประกอบ Y น้อยที่สุดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และ ค่าน้ำหนัก 6 หมายถึง องค์ประกอบ X มีความสัมพันธ์/ส่งผลกับองค์ประกอบ Y อย่างมากที่สุด ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ค่าน้ำหนักในระดับอื่นนั้นจะถูกกำหนดไว้ระหว่าง 2 – 5

กรณี 1.1 หากท่านคิดว่าองค์ประกอบ X ไม่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ Y (โดยไม่ต้องประเมินค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ)

องค์ประกอบเชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์		ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y							องค์ประกอบเชิงผล (Y)
	ไม่มี/ไม่ส่งผล	บวก/ลบ	ส่งผลน้อยที่สุด	ส่งผลน้อย	ส่งผลปานกลาง	ส่งผลค่อนข้างมาก	ส่งผลอย่างมาก	ส่งผลอย่างมากที่สุด		
	0	+	-	1	2	3	4	5	6	
องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ จำนวน 9 องค์ประกอบ										
องค์ประกอบที่ 1 การศึกษาและการเรียนรู้										
การศึกษาและการเรียนรู้	√									การฟื้นฟูสมรรถภาพ
การศึกษาและการเรียนรู้		√								การเสริมสร้างพลังอำนาจ
การศึกษาและการเรียนรู้			√					√		การดำรงชีวิตอิสระ

กรณี 1.2 และ 1.3 หากท่านคิดว่าองค์ประกอบ X มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ Y กรุณาระบุทิศทางความสัมพันธ์และค่าน้ำหนักให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 3 แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)	
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด		
	0	+	-	1	2	3	4	5	6		
องค์ประกอบการจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ จำนวน 9 องค์ประกอบ											
องค์ประกอบที่ 1 การศึกษาและการเรียนรู้											
การศึกษาและ การเรียนรู้											การฟื้นฟู สมรรถภาพ
การศึกษาและ การเรียนรู้											การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
การศึกษาและ การเรียนรู้											การดำรงชีวิต อิสระ
การศึกษาและ การเรียนรู้											สิ่งอำนวยความสะดวก
การศึกษาและ การเรียนรู้											เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
การศึกษาและ การเรียนรู้											การสนับสนุน ทางสังคม
การศึกษาและ การเรียนรู้											การมีส่วนร่วม ทางสังคม
การศึกษาและ การเรียนรู้											สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ
การศึกษาและ การเรียนรู้											การดำรงชีวิต ในสังคม
การศึกษาและ การเรียนรู้											การประกอบ อาชีพ
การศึกษาและ การเรียนรู้											การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ											
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การศึกษาและ การเรียนรู้
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การดำรงชีวิต อิสระ

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)	
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด		
	0	+	-	1	2	3	4	5	6		
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											สิ่งอำนวยความสะดวก
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การสนับสนุน ทางสังคม
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การมีส่วนร่วม ทางสังคม
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การดำรงชีวิต ในสังคม
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การประกอบ อาชีพ
การฟื้นฟู สมรรถภาพ											การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ											
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การศึกษาและ การเรียนรู้
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การฟื้นฟู สมรรถภาพ
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การดำรงชีวิต อิสระ
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											สิ่งอำนวยความสะดวก
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การสนับสนุน ทางสังคม
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การมีส่วนร่วม ทางสังคม
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)	
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด		
	0	+	-	1	2	3	4	5	6		
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การดำรงชีวิต ในสังคม
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การประกอบ อาชีพ
การเสริมสร้าง พลังอำนาจ											การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 4 การดำรงชีวิตอิสระ											
การดำรงชีวิต อิสระ											การศึกษาและ การเรียนรู้
การดำรงชีวิต อิสระ											การฟื้นฟู สมรรถภาพ
การดำรงชีวิต อิสระ											การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
การดำรงชีวิต อิสระ											สิ่งอำนวยความสะดวก
การดำรงชีวิต อิสระ											เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
การดำรงชีวิต อิสระ											การสนับสนุน ทางสังคม
การดำรงชีวิต อิสระ											การมีส่วนร่วม ทางสังคม
การดำรงชีวิต อิสระ											สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ
การดำรงชีวิต อิสระ											การดำรงชีวิต ในสังคม
การดำรงชีวิต อิสระ											การประกอบ อาชีพ
การดำรงชีวิต อิสระ											การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก											
สิ่งอำนวยความสะดวก											การศึกษาและ การเรียนรู้

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด	
	0	+	-	1	2	3	4	5	6	
สิ่งอำนวยความสะดวก										การฟื้นฟู สมรรถภาพ
สิ่งอำนวยความสะดวก										การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
สิ่งอำนวยความสะดวก										การดำรงชีวิต อิสระ
สิ่งอำนวยความสะดวก										เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
สิ่งอำนวยความสะดวก										การสนับสนุน ทางสังคม
สิ่งอำนวยความสะดวก										การมีส่วนร่วม ทางสังคม
สิ่งอำนวยความสะดวก										สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ
สิ่งอำนวยความสะดวก										การดำรงชีวิต ในสังคม
สิ่งอำนวยความสะดวก										การประกอบ อาชีพ
สิ่งอำนวยความสะดวก										การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 6 เทคโนโลยีและนวัตกรรม										
เทคโนโลยีและ นวัตกรรม										การศึกษาและ การเรียนรู้
เทคโนโลยีและ นวัตกรรม										การฟื้นฟู สมรรถภาพ
เทคโนโลยีและ นวัตกรรม										การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
เทคโนโลยีและ นวัตกรรม										การดำรงชีวิต อิสระ
เทคโนโลยีและ นวัตกรรม										สิ่งอำนวยความสะดวก
เทคโนโลยีและ นวัตกรรม										การสนับสนุน ทางสังคม

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)	
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด		
	0	+	-	1	2	3	4	5	6		
เทคโนโลยีและนวัตกรรม											การมีส่วนร่วมทางสังคม
เทคโนโลยีและนวัตกรรม											สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ
เทคโนโลยีและนวัตกรรม											การดำรงชีวิตในสังคม
เทคโนโลยีและนวัตกรรม											การประกอบอาชีพ
เทคโนโลยีและนวัตกรรม											การเป็นพลเมืองของสังคม
องค์ประกอบที่ 7 การสนับสนุนทางสังคม											
การสนับสนุนทางสังคม											การศึกษาและการเรียนรู้
การสนับสนุนทางสังคม											การฟื้นฟูสมรรถภาพ
การสนับสนุนทางสังคม											การเสริมสร้างพลังอำนาจ
การสนับสนุนทางสังคม											การดำรงชีวิตอิสระ
การสนับสนุนทางสังคม											สิ่งอำนวยความสะดวก
การสนับสนุนทางสังคม											เทคโนโลยีและนวัตกรรม
การสนับสนุนทางสังคม											การมีส่วนร่วมทางสังคม
การสนับสนุนทางสังคม											สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ
การสนับสนุนทางสังคม											การดำรงชีวิตในสังคม
การสนับสนุนทางสังคม											การประกอบอาชีพ
การสนับสนุนทางสังคม											การเป็นพลเมืองของ

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)	
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด		
	0	+	-	1	2	3	4	5	6		
											สังคม
องค์ประกอบที่ 8 การมีส่วนร่วมทางสังคม											
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การศึกษาและ การเรียนรู้
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การฟื้นฟู สมรรถภาพ
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การดำรงชีวิต อิสระ
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											สิ่งอำนวยความสะดวก
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การสนับสนุน ทางสังคม
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การดำรงชีวิต ในสังคม
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การประกอบ อาชีพ
การมีส่วนร่วม ทางสังคม											การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 9 สิ่งสนับสนุนความสำเร็จ											
สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ											การศึกษาและ การเรียนรู้
สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ											การฟื้นฟู สมรรถภาพ
สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ											การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ											การดำรงชีวิต อิสระ

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด	
	0	+	-	1	2	3	4	5	6	
สังคม										ความสำเร็จ
การดำรงชีวิตใน สังคม										การประกอบ อาชีพ
การดำรงชีวิตใน สังคม										การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 2 การประกอบอาชีพ										
การประกอบ อาชีพ										การศึกษาและ การเรียนรู้
การประกอบ อาชีพ										การฟื้นฟู สมรรถภาพ
การประกอบ อาชีพ										การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
การประกอบ อาชีพ										การดำรงชีวิต อิสระ
การประกอบ อาชีพ										สิ่งอำนวยความสะดวก
การประกอบ อาชีพ										เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
การประกอบ อาชีพ										การสนับสนุน ทางสังคม
การประกอบ อาชีพ										การมีส่วนร่วม ทางสังคม
การประกอบ อาชีพ										สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ
การประกอบ อาชีพ										การดำรงชีวิต ในสังคม
การประกอบ อาชีพ										การเป็น พลเมืองของ สังคม
องค์ประกอบที่ 3 การเป็นพลเมืองของสังคม										
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การศึกษาและ การเรียนรู้

องค์ประกอบ เชิงเหตุ (X)	ทิศทางความสัมพันธ์			ค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ X ที่ส่งผลต่อ Y						องค์ประกอบ เชิงผล (Y)
	ไม่มี/ ไม่ ส่งผล	บวก	ลบ	ส่งผล น้อย ที่สุด	ส่งผล น้อย	ส่งผล ปาน กลาง	ส่งผล ค่อนข้าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก	ส่งผล อย่าง มาก ที่สุด	
				0	+	-	1	2	3	
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การฟื้นฟู สมรรถภาพ
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การเสริมสร้าง พลังอำนาจ
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การดำรงชีวิต อิสระ
การเป็นพลเมือง ของสังคม										สิ่งอำนวยความสะดวก
การเป็นพลเมือง ของสังคม										เทคโนโลยีและ นวัตกรรม
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การสนับสนุน ทางสังคม
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การมีส่วนร่วม ทางสังคม
การเป็นพลเมือง ของสังคม										สิ่งสนับสนุน ความสำเร็จ
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การดำรงชีวิต ในสังคม
การเป็นพลเมือง ของสังคม										การประกอบ อาชีพ

รับรองผลการประเมิน

ลงชื่อ.....


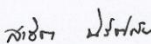
(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ฉ. ขั้นตอนการพิจารณาผลการวิจัยและร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



ฉ1. หนังสือขอความอนุเคราะห์พิจารณาผลการวิจัยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ที่ ศร 6806/ ๑๕๔		บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร 22 ถนนบรมราชชนนี ดลิ่งชั้น กรุงเทพฯ 10170
๓๑ มกราคม 2562		
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์พิจารณานำผลการศึกษาวิจัยเพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคม สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย		
เรียน นายกสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย		
<p>ด้วย นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสมรรถนะ การประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ” มีความประสงค์จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการ พิจารณานำผลการศึกษาวิจัยเพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภท แห่งประเทศไทย เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาความเหมาะสมและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการ จัดทำนโยบายด้านคนพิการต่อไป</p>		
<p>ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการพิจารณานำ ผลการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเพื่อนำเสนอในการประชุมของคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภท แห่งประเทศให้ต่อไปด้วย และหากท่านประสงค์จะขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติม บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ 081-011-5225 เป็นผู้ประสานงานโดยตรงต่อไป</p>		
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง		
ขอแสดงความนับถือ		
		
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต นิรัตศัย) รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายบริหาร รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย		
สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ดลิ่งชั้น โทรศัพท์ 0-2849-7502 โทรสาร 0-2849-7503		
ปณิธานบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตศึกษา”		

ฉ2. รายนามผู้เข้าร่วมประชุม วันที่ 18 มีนาคม 2562 ณ ห้องไข่มุก ชั้น 11

โรงแรม เดอะ เล็คกาซี จังหวัดนนทบุรี

คณะกรรมการบริหารสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. นายสุชาติ โอวาทวรรณสกุล | นายกสมาคม |
| 2. นางนุชจารี คล้ายสุวรรณ | อุปนายกคนที่ 2 นายทะเบียน |
| 3. นายศุภชีพ ดิษเทศ | อุปนายกคนที่ 3 เทร่ญญิก |
| 4. นายวิฑูต บุนนาค | อุปนายกคนที่ 4 |
| 5. นายเจริญ คุวินทร์พันธุ์ | ประธานฝ่ายสวัสดิการ |
| 6. นายภัทรพันธุ์ ฤกษ์ณา | ประธานฝ่ายสิ่งอำนวยความสะดวกฯ |
| 7. นางวาสนา สำริรัตน์ | กรรมการ |
| 8. นายปราโมทย์ ธรรมสโรช | ประธานฝ่ายการศึกษา |
| 9. นางอรุณี ลิ้มมณี | ประธานฝ่ายเด็ก สตรี และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ |
| 10. นายสมชาย ปัญญ์เอกวงศ์ | ประธานฝ่ายส่งเสริมอาชีพและการจ้างงาน |
| 11. นายวิเชียร หัสถาดล | ประธานฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ |
| 12. นายกิตติพงษ์ หาดทวยกาญจน์ | ประธานฝ่ายกีฬาและการท่องเที่ยว |
| 12. นายสันติ โกสิยานภาพ | ประธานฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาองค์กร |
| 13. นางเพ็ญภา นันทติลล | ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ |
| 14. นางสาวจิตรา ศรีสุโร | ประธานฝ่ายจิตอาสา |

ผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้แทนอุปนายกคนที่ 1/เลขาธิการ | |
| 2. ผู้แทนอุปนายกคนที่ 5/ประธานฝ่ายกิจกรรมเพื่อสังคม | |
| 3. นายชัยพร ภูผารัตน์ | ผู้อำนวยการสำนักงาน สมาคมสภาคนพิการฯ |
| 4. นางสาวจรรยา บัวศรี | ผู้อำนวยการฝ่ายส่วนภูมิภาค สมาคมสภาคนพิการฯ |
| 5. นายรัตน์ กิจธรรม | ผู้อำนวยการฝ่ายต่างประเทศและกิจกรรมพิเศษ |
| 6. นางสาวณัฐวรรณ ลอยวานิช | หัวหน้าฝ่ายการเงิน |
| 7. นางสาวศิริรัช ไชยรัตน์ | หัวหน้าฝ่ายประสานงานส่วนกลาง |
| 8. นางสาวสวรรรยา ปุณินานนท์ | ผู้ช่วยฝ่ายประสานงานส่วนกลาง |
| 9. นางสาวเบญจมาศ พันธโชติ | ผู้ช่วยฝ่ายการเงิน |
| 10. นายสินทร สุขชา | เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมาย |
| 11. นางสาวรตินันท์ เมทฉาย | ผู้ช่วยฝ่ายประสานงานส่วนภูมิภาค |
- และล่ามภาษามือ จำนวน 2 ท่าน

รายการอ้างอิง

- Arvidsson, P. (2013). *Assessment of Participation in People with a Mild Intellectual Disability*. (Doctoral Dissertation), Orebro University.
- Arvidsson, P., Granlund, M., Thyberg, I., & Thyberg, M. (2014). Important aspects of participation and participation restrictions in people with a mild intellectual disability. *Disability and Rehabilitation*, 36(15), 1264-1272. doi:10.3109/09638288.2013.845252
- Badley, E. M. (2008). Enhancing the Conceptual Clarity of the Activity and Participation Components of the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Social Science and Medicine*, 66, 2335-2345.
- Baker, L., & Brakel, W. H. V. (2012). Empowerment Assessment Tools in People with Disabilities in Developing Countries. A Systematic Literature Review. *Lepr Rev*, 83, 129-153.
- Barauskiene, I., Gerulaitis, D., & Radzeviciene, L. (2011). Social Empowerment and Participation of People with Disabilities Through NGO Activities. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, 1(1), 15-26.
- Bascom, G. W., & Christensen, K. M. (2017). The Impacts of Limited Transportation Access on Persons with Disabilities' Social Participation. *Journal of Transport and Health*, 7, 227-234.
- Bedell, G., Coster, W., Law, M., Liljenquist, K., Kao, Y. C., Teplicky, R., . . . Khetani, M., Alunkal., (2013). Community Participation, Supports, and Barriers of School-Age Children With and Without Disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94, 315-323. doi:dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2012.03.024
- Bendix, R. (1978). *Kings or People: Power and the Mandate to Rule*. California: University of California Press Berkeley and Los Angeles.
- Benigno, M. R., Kleinitz, P., Calina, L., Alcido, M. R., Gohy, B., & Hall, J. L. (2015). Responding to the health and rehabilitation needs of people with disabilities post-Haiyan. *Western Pacific surveillance and response journal : WPSAR*, 6 Suppl 1(Suppl 1), 53-59. doi:10.5365/WPSAR.2015.6.2.HYN_010

- Bitar, L. (2013). *The Right to Employment for People with Disabilities : A Study on Jordan*. University of Oslo.
- Bredemeier, J., Wagner, G. P., Agranonik, M., Perez, T. S., & Fleck, M. P. (2014). The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version. *BMC Public Health*, 14, 538-549. doi:10.1186/1471-2458-14-538
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294.
- Cantwell, J., Muldoon, O. T., & Gallagher, S. (2014). Social Support and Mastery Influence the Association Between Stress and Poor Physical Health in Parents Caring for Children with Developmental Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 2215-2223.
- Cheausuwantavee, T. (2017). Development of community based rehabilitation in Thailand: A case study in Samut Sakhon Province. *Edorium J Disabil Rehabil*, 3, 79-88.
- Chung, T. Y., & Cheng, Y. L. (2018). Exchanging Social Support on Online Teacher Groups: Relation to Teacher Self-efficacy. *Telematics and Informatics*, 1-11. doi:doi.org/10.1016/j.tele.2018.03.022
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Dayapoglu, N., & Tan, M. (2017). The Care burden and Social Support Levels of Caregivers of Patients with Multiple Sclerosis. *KONTAKT*, 19, 17-23.
- DiGennaro Reed, F. D., Strouse, M. C., Jenkins, S. R., Price, J., Henley, A. J., & Hirst, J. M. (2014). Barriers to Independent Living for Individuals with Disabilities and Seniors. *Behavior analysis in practice*, 7(2), 70-77. doi:10.1007/s40617-014-0011-6

- Edmons, L. J. (2005). *Disabled People and Development* (Vol. 12). Philippines: Asian Development Bank.
- Egan, L. (2012). I'm not a "Person with a Disability": I'm a Disabled Person. *Xojane Magazine*: , November.
- Eleweke, J., & Soje, G. (2016). Challenges of Empowering People with Disabilities in Nigeria for National Development. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 17(3-4), 122-138. doi:10.19058/jser.2016.14
- Elmannai, W., & Elleithy, K. (2017). Sensor-Based Assistive Devices for Visually-Impaired People: Current Status, Challenges, and Future Directions. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 17(3), 565. doi:10.3390/s17030565
- Fernandes, R. B., Martins, B. S., Caixeta, R. P., Costafilho, G. d., Braga, G. A., & Antonialli, L. M. (2016). Quality of Work Life: an Evaluation of Walton Model with Analysis of Structural Equations. *Revista Espacios*, 38(3), 5-24.
- Ferreira, C. A. A., Vasconcelos, F. C. W., Goulart, F. B., Ituassu, C. T., & Christino, J. M. M. (2014). QUALITY OF LIFE AT WORK: The Mental Health Workers Perception of a Public Psychiatric Hospital in Brazil. *Asian Journal of Business and Management Science*, 3(7), 47-57.
- Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L. (2016). Subjective Happiness Among Mothers of Children with Disabilities: The Role of Stress, Attachment, Guilt and Social Support. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 44-54.
- Fourouzan, A. S., Mahmoodi, A., Shushtari, Z. J., Salimi, Y., Sijjadi, H., & Mahmoodi, Z. (2013). Perceived Social Support Among People With Physical Disability. *Iran Red Crescent Med J*, 15(8), 663-667.
- Ganesh Kumar, S., Roy, G., & Kar, S. (2012). *Disability and Rehabilitation Services in India: Issues and Challenges* (Vol. 1).
- Goodman, N. (2015). The Impact of Employment on the Health Status and Health Care Costs of Working-age People with Disabilities (Policy Brief). Retrieved from http://www.leadcenter.org/system/files/resource/downloadable_version/impact_of_employment_health_status_health_care_costs_0.pdf
- Hair, J. F. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hall, E., & McGarrol, S. (2012). Bridging the Gap between Employment and Social Care

- for People with Learning Disabilities: Local Area Co-ordination and in-between Spaces of Social Inclusion. *Geoforum*, 43, 1276-1286.
- Hastbacka, E., Nygard, M., & Nyqvist, F. (2016). Barriers and Facilitators to Societal Participation of People with Disabilities: A Scoping Review of Studies Concerning European Countries. *European Journal of Disability Research*, 10, 201-220.
- Hoglund, B., & Larsson, M. (2014). Professional and Social Enhances Maternal Well-being in Woman with Intellectual Disability - A Swedish Interview Study. *Midwifery*, 30, 1118-1123.
- Hosain, G. M., Atkinson, D., & Underwood, P. (2002). Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*, 20(4), 297-305.
- Houtenville, A., & Kalargyrou, V. (2012). People with Disabilities: Employers' Perspectives on Recruitment Practices, Strategies, and Challenges in Leisure and Hospitality. *Cornell Hospitality Quarterly*, 53(1), 40-52.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indices in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Hwang, B., Chun, S. M., Par, J. H., & Shin, H. I. (2011). Unmet Healthcare Needs in People with Disabilities: Comparison with the General Population in Korea. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 35, 627-635.
- Jacob, U. (2015). *UTILIZATION OF COMMUNITY BASED REHABILITATION FOR PERSONS' WITH DISABILITIES (PWD) IN NIGERIA: THE WAY FORWARD* (Vol. 11).
- Jasper, C. R., & Waldhart, P. (2013). Employer attitudes on hiring employees with disabilities in the leisure and hospitality industry: Practical and theoretical implications. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 25(4), 577-594. doi:10.1108/09596111311322934
- Jensen, M. P., Smith, A. E., Bombardier, C. B., Yorkston, K. M., Miro, J., & Molton, I. R. (2014). Social Support, Depression, and Physical Disability: Age and Diagnostic Group Effects. *Disability and Health Journal*, 7, 164-172.
- Kalargyrou, V. (2014). Gaining a Competitive Advantage with Disability Inclusion Initiatives. *Journal of Human Resources in Hospitality and Tourism*, 13, 120-145. doi:10.1080/15332845.2014.847300

- Kalpinski, R. J., Williamson, M. K. C., Elliott, T. R., Berry, J. W., Underhill, A. T., & Fine, P. R. (2013). Modeling the Prospective Relationships of Impairment, Injury Severity, and Participation to Quality of Life Following Traumatic Brain Injury. *BioMen Research International*, 1-9. doi:dx.doi.org/10.1155/2013/102570
- Kaplan, B. H., Cassel, J., C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kaur, G., Leong, T. P., Yusof, Jamaliah Modh,, & Singh, D. (2015). Perception of People with Disability in Creating Sustainable Public Policy. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 168, 145-155.
- Khan, S. N. (2014). Qualitative Research Method: Grounded Theory. *International Journal of Business and Management*, 9(11), 224-233.
- Kline, R. B. (1998). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling*. New York, US: Guilford Press.
- Kocman, A., & Weber, G. (2018). Job Satisfaction, Quality of Work Life and Work Motivation in Employees with Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), 1-22. doi:10.1111/jar.12319
- Kuo, P. J., & Kalargyrou, V. (2014). Consumers' perspectives on service staff with disabilities in the hospitality industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 26(2), 164-182. doi:10.1108/IJCHM-01-2013-0022
- Lee, J. E., Kim, H. R., & Shin, H. I. (2014). Accessibility of medical services for persons with disabilities: comparison with the general population in Korea. *Disability and Rehabilitation*, 36, 1728-1734.
- Lersilp, T. (2016). Assistive Technology and Educational Services for Undergraduate Students with Disabilities at Universities in the Northern Thailand. *Procedia Environmental Science*, 36, 61-64.
- Liao, C. C., Li, C. R., Lee, S. H., Liao, W. C., Liao, M. Y., Lin, J., . . . Lee, M. C. (2015). Social Support and Mortality Among the Aged People with Major Diseases or ADL disabilities in Taiwan: A National Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60, 317-321.
- Marino, E. D., Tremblay, S., Khetani, M., & Anaby, D. (2018). The Effect of Child, Family

- and Environment Factors on the Participation of Young Children with Disabilities. *Disability and Health Journal*, 11, 36-42.
- Mattevi, B. S., Bredemeier, J., Fam, C., & Fleck, M. P. (2012). Quality of Care, Quality of Life, and Attitudes toward Disabilities: Perspectives from a Qualiltative Focus Group Study in Porto Alegre, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*, 31(3), 188-196.
- McKercher, B., & Darcy, S. (2018). Re-conceptualizing Barriers to Travel by People with Disabilities. *Tourism Management Perspectives*, 26, 59-66. doi:doi.org/10.1016/j.tmp.2018.01.003
- Mikula, P., Nagyova, I., Krokavcova, M., Vitkova, M., Rosenberger, J., Szilasiova, J., . . . Dijk, J. P. v. (2015). Social Participation and Health-related Quality of Life in People with Multiple Sclerosis. *Disability and Health Journal*, 8, 29-34.
- Mitra, S. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16(4), 236-247.
- Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., Claes, L., & Vandeveldde, S. (2013). Quality of Life in Persons with Intellectual Disabilities and Mental Health Problems: An Explorative Study. *The Scientific World Journal*, 2013, 1-9. doi:10.1155/2013/491918
- Naami, A., & Iddrisu, A. M. (2013). Empowering Persons with Disabilities to Reduce Poverty: A Case Study of Action on Disability and Development, Ghana. *Journal of General Practice*, 1(2), 1-7. doi:10.4172/2329-9126.1000113
- Nieuwenhuijse, A. M., Willems, D. L., Goudoever, J. B. V., Echteld, M. A., & Olsman, E. (2017). Quality of life of persons with profound intellectual and multiple disabilities: A narrative literature review of concepts, assessment methods and assessors. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1-11. doi:10.3109/13668250.2017.1388913
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating Capabilities : The Human Development Approach*. the United States of America: The Belknap Press of Havard University Press.
- Nussbaum, M. C., & Dixon, R. (2012). Children's Rights and a Capabilities Approach: The Question of Special Priority *Public Law & Legal Theory Working Paper No.384*: University of Chicago.

- Opokua, M. P., Mprah, W. K., & Saka, B. N. (2016). Participation of Persons with Disabilities in Political Activities in Cameroon. *Disability and the Global South*, 3(2), 980-999.
- Ozesmi, U., & Ozesmi, S. L. (2004). Ecological models based on people's knowledge: a multi-step fuzzy cognitive mapping approach. *Ecological Modeling*, 176, 43-64.
- Palmer, M., Williams, J., & McPake, B. (2016). The Cost of Disability in a Low Income Country. Retrieved from <https://ssrn.com/abstract=2856285>
- papadimitriou, A. (2010). Looking for Clues about Quality: A Multilevel Mixed Design on Quality Management in Greek Universities. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 8(2), 85-94.
- Papageorgiou, E., & Kontogianni, A. (2012). Using Fuzzy Cognitive Mapping in Environmental Decision Making and Management: A Methodological Primer and an Application *International Perspectives on Global Environmental Change* (pp. 427-450).
- Pawlowska, C. K., Konarska, M., & Zolnierczyk, Z. D. (2013). Self-Perceived Quality of Life of People with Physical Disabilities and Labour Force Participation. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 19(2), 185-194. doi:10.1080/10803545.2013.11076977
- Potvin, L. A., Brown, H. K., & Cobigo, V. (2016). Social Support Received by Women with Intellectual and Developmental Disabilities during Pregnancy and Childbirth: An Exploratory Qualitative Study. *Midwifery*, 37, 57-64.
- Ra, y.-a., & Kim, W. H. (2015). Impact of Employment and Age on Quality of Life of Individuals with Disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 59(2), 112-120. doi:doi.org/10.1177/0034355215573538
- Reckien, D., Wildenberg, M., & Bachhofer, M. (2013). *Subjective realities of climate change: How mental maps of impacts deliver socially sensible adaptation options* (Vol. 8).
- Ruzevicius, J. (2012). *Management de la qualite. Notion Globale et recherche en la matiere*. Vilnius: Mison d'editions Akademine leidyba.
- Ruzevicius, J. (2014). *Quality of Life and of Working Life: Conceptions and Research*. Paper presented at the 17th Toulon-Verona International Conference, Liverpool

John Moores University.

- Ruzevicius, J., & Valiukaite, J. (2017). Quality of life and quality of work life balance: Case study of public and private sectors of Lithuania. 18(157), 77-18.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. A., & Gomez, L. E. (2014). Quality of Life Model Development and Use in the Field of Intellectual Disability. In K. Ralph (Ed.), *Enchancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities From Theory to Practice* (1 ed.). Netherlands: Springer
- Scherer, M. J. (2008). *Matching Person & Assistvie Technology: Beyond Access to Participation*. Paper presented at the Assistive Technologies and the Labour Market: Thinking beyond access: the benefits and limits of AT for people with disabilities., Prague, Czech Republic. https://www.researchgate.net/publication/285409852_Abstract_Matching_Person_Assistvie_Technology_Beyond_Access_to_Participation
- Scherer, M. J., & Craddock, G. (2002). Matching Person & Technology (MPT) assessment process. *Technology & Disability, Special Issue: The Assessment of Assistive Technology Outcomes, Effects and Costs.*, 14(3), 125-131.
- Scherer, M. J., & Cushman, L. A. (2011). The relationship of personal factors and subhjective well-being to the use of assistive technology devices. *Disability and Rehabilitation*, 33(10), 1-26. doi:10.3109/09638288.2010.511418
- Schneider, C., & Hattie, B. (2016). Exploring the Social Lives of Young Adults with Disabilities. *European Journal of Disability Research*, 10, 236-247.
- Sen, A. (2003). Development as Capability Expansion. In S. Fukuda-Parr & et al. (Eds.), *Readings in Human Development*. New Delhi and New York: Oxford University Press.
- Sen, A. (2009). *The Idea of Justice*. London: Allen Lane.
- Setareh Forouzan, A., Mahmoodi, A., Jorjoran Shushtari, Z., Salimi, Y., Sajjadi, H., & Mahmoodi, Z. (2013). Perceived social support among people with physical disability. *Iranian Red Crescent medical journal*, 15(8), 663-667. doi:10.5812/ircmj.12500
- Silva, F. C. M., Sampaio, R. F., Ferreira, F. R., Camargos, V. P., & Neves, J. A. (2013). Influence of Context in Social Participation of People with Disability in Brazil.

- Rev Panam Salud Publica*, 34(4), 250-256.
- Soare, L. (2013). Creating a Linkage Between Academic Research and Policy-Making. *Europolity*, 7(2), 89-102.
- Sojka, L. (2014). Specification of the Quality of Work Life Characteristics in the Slovak Economic Environment. *Sociologia*, 46(3), 283-299.
- Stylios, C. D., & Gruompos, P. P. (1999). *Mathematical Formulation of Fuzzy Cognitive Maps*. Paper presented at the the 7th Mediterranean Conference on Control and Automation, Israel.
- Sundar, V., Brucker, D. L., Pollack, M. A., & Chang, H. (2016). Community and Social Participation Among Adults with Mobility Impairment: A Mixed Methods Study. *Disability and Health Journal*, 9, 682-691.
- Swaine, B., Labbe, D., Poldma, T., Barile, M., Fichten, C., Havel, A., . . . Rochette, A. (2014). Exploring the facilitators and barriers to shopping mall use by person with disabilities and strategies for improvement: perspectives from person with disabilities, rehabilitation professionals and shopkeepers. *European Journal of Disability Research*, 8, 217-229.
- Townsend, W., C., Pham, A. N. T., & Vassos, M. V. (2012). Review: A systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 270-284. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01427.x
- Trani, J. F., Bakhshi, P., Bellanca, N., Biggeri, M., & Marchetta, F. (2011). Disabilities through the Capability Approach lens: Implications for Public Policies. *ALTER, European Journal of Disability Research*, 5, 143-157.
- Trani, J. F., & Dubois, J. L. (2011). *Capability and disability: Approaches for a better understanding of disability issues*.
- United Nations. (2005). *Global status report on disability and development prototype 2015 (unedited version)*. New York: Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations. (2015). *Global status report on disability and development prototype 2015 (unedited version)*. New Work: Department of Economic and Social Affairs.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.

doi:10.1023/A:1010072010360

- Veenhoven, R. (2006). The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. In M. McGillivray & M. Clarke (Eds.), *Understanding Human Well-being* (pp. 74-100). Tokyo: United Nations University Press.
- Walton, R. E. (1973). Quality of life at work: what is? . *Sloan Management Review*, 15(1), 11-21.
- Waqas, A., Turk, M., Naveed, S., Amin, A., Kiwanuka, H., Shafique, N., & Chaudhry, M. A. (2018). Perceived Social Support Among Patients with Burn Injuries: A Perspective from the Developing World. *BURNS*, 44, 168-174.
- Weiss, H. (2015). Improve Your Disability Practices from There Top Six Disability-Friendly Organizations. Retrieved from <https://workology.com/improve-your-disability-practices-from-these-top-six-disability-friendly-organizations/>
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining Social Support in Context: A necessary Step in Improving Research, Intervention and Practice. *Qualitative Health Research*, 942-960.
- World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps*. Retrieved from The twenty-ninth World Health Assembly: Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2011a). *World Report on Disability*. Switzerland: WHO Press.
- World Health Organization. (2011b). *World Report on Disability*. World Health Organization. Geneva. Retrieved from www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL User Manual* (Revised 3rd ed.). Switzerland: Division of Mental Health and Prevention of Substance.
- Xie, H., Peng, W., Yang, Y., Zhang, D., Sun, Y., Menglian, W., . . . Su, Y. (2018). Social Support as a Mediator of Physical Disability and Depressive Symptoms in Chinese Elderly. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 256-262.
- Yeung, K.-T., Lin, C.-H., Teng, Y.-L., Chen, F.-F., Lou, S.-Z., & Chen, C.-L. (2016). Use of and Self-Perceived Need for Assistive Devices in Individuals with Disabilities in Taiwan. *PLOS ONE*, 11(3), e0152707-e0152707. doi:10.1371/journal.pone.0152707

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2555). ตามรอยพระเจ้าอยู่หัว. กรุงเทพฯ: บริษัท ชัคเชส มีเดีย.
- เนตรชนก สุนา. (2556). เจตคติของคนพิการต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ. วารสารวิทยาลัยราชสุตา, 9(12), 4-21.
- เพ็ญประภา ไสวดี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เวชยันต์ ชันธะวี, & เบญจา มุกตพันธ์. (2558). คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้พิการในเขตพื้นที่ตำบลหนองเต็ง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 10(1), 50-58.
- โอเคเนชั่น. (2551). ความเหลื่อมล้ำทางชนชั้น. Retrieved from <http://oknation.nationtv.tv/blog/sdcs/2008/02/06/entry-1>
- กมลพรรณ พันพิ่ง. (2546). ประสบการณ์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในประเทศไทย Retrieved from http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/review0000973.pdf
- กมลพรรณ พันพิ่ง. (2553). อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง: การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ดุสิตบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- กมลพรรณ พันพิ่ง. (2556). เอกสารประกอบการสอน วิชา ประชากรเป้าหมายกับการบริหารการพัฒนา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรมการจัดหางาน. (2559). คู่มือการปฏิบัติตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงาน.
- ประกาศกรมการปกครอง เรื่อง แจ้งข้อมูลทางการปกครอง ณ วันที่ 13 มีนาคม 2560. (2560). กรมการปกครอง.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2559). คู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ "โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม". กรุงเทพมหานคร Retrieved from <http://202.151.176.107/nep/bcms/wp-content/uploads/2015/07/KM-pdf.pdf>.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2560). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564. กรุงเทพฯ: ราชเทวี.
- กรรณิการ์ สุขเกษม. (2559). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้มาตรฐานสากล. Paper presented at the Thailand Research Expo 2016, บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัล เวิลด์ กรุงเทพมหานคร.

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพ และสวัสดิการสำหรับคนพิการ. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและวิชาการ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560ก). การดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ เดือนสิงหาคม 2560. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. Retrieved from https://www.m-society.go.th/article_attach/20586/21091.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560ข). ผลการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ. Retrieved from https://www.m-society.go.th/article_attach/20586/21091.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560ค). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. Retrieved from http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/สถานการณ์คนพิการ_มิถุนายน2560.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560ง). สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ณ สิงหาคม 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. Retrieved from https://www.m-society.go.th/article_attach/20763/21141.pdf
- กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. (2559). Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน. Retrieved from <http://www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf>
- กาญจนา เทียนลาย และธีรณรงค์ สกกุลศรี. (2555). ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต. (2552). การศึกษาเพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของข้าราชการ. สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- กิตติ ภูพันธ์พงษ์. (2559). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้านร่างกายในเขตเทศบาลตำบลเวียงคำ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. Paper presented at the การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1, อุบลราชธานี.
- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2554). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16(4), 416-427.
- กิตติวัฒน์ ฉัตรศรีโพธิ์ และคณะ. (2558). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยศึกษาปัญหาและรูปแบบการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของคนพิการ: พื้นที่ศึกษา เทศบาลตำบลเมืองศรีโคและเทศบาลตำบลธาตุ จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า.

- กุลภา วจนสาระ. (2555). ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลยา ก่อสุวรรณ และณัฐรินทร์ แซ่จุง. (2555). การศึกษาโปรแกรมการช่วยเหลือด้านการเรียน: กรณีศึกษานักศึกษาที่มีปัญหาด้านการเรียน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ขวัญสุดา บุญทศ, อมรรัตน์ ศรีคำสุข และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2556). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(1), 89-100.
- ชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์. (2551). การเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตของคนพิการจังหวัดนครปฐม. (ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์ และธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ. (2559). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเองของคนพิการเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 8(2), 147-161.
- จรรยาศักดิ์ พุดน้อย และศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2559). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการบริหารงานวิชาการสู่ความเป็นเลิศ. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 8(2), 256-269.
- จักรภพ ดุลศิริชัย และวิภาวี กฤษณะภูติ. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 1(1), 41-53.
- จักกฤษณ์ ธนัญชยากร, เบญจพร ศักดิ์ศิริ และอิศวรา ศิริรุ่งเรือง. (2559). การใช้บริการข้อมูลข่าวสารในระบบเดสก์ผ่านระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ 1414 ของคนพิการทางการเห็น. วารสารวิทยาลัยราชสุดา, 13(1), 18-28.
- จันทกานต์ ฉายะพงศ์. (2556). ชีวิตอิสระ: การเดินทางของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถไปได้ด้วยตนเองในเขตกรุงเทพมหานครกรณีศึกษา คนพิการที่ขับรถยนต์ส่วนบุคคล. วารสารวิทยบริการ, 24(4), 51-64.
- จิรพรรณ โพธิ์ทอง, อาภรณ์ ดินาน และรัชณี สรรเสริญ. (2557). ประสิทธิภาพของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 232-241.
- จุฑา ธรรมชาติ. (2554). บทบาทของโปรแกรมช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การศึกษาโปรแกรม ATLAS.ti. วารสาร ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 22(1), 1-18.
- ชี่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ, สุภรต์ จรัสสิทธิ์, พอลดา บันยติธนะ และวรรณ อาารย์. (2551). การศึกษาคุณภาพชีวิตคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ. บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชุติมาป.ว. สังฆา, ธิติรัตน์ นงค์ทอง และณุชฌาญ โต้ะดี. (2560). นวัตกรรมกระบวนการเพื่อทหารกล้า: การบูรณาการปรัชญาและแนวคิดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทหารที่มีความพิการทางการเห็น. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร.
- ฐิติรัตน์ วิชัยดิษฐ์. (2560). บทบาทองค์กรเพื่อคนพิการในการส่งเสริมอาชีพคนพิการในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร.
- ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2559). การสร้างพื้นที่ทางสังคมและการดำรงอัตลักษณ์ของคนพิการที่ทำงานในองค์กรด้านการสื่อสารโทรคมนาคม. *Veridian E-Journal* กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 9(3), 1443-1462.
- ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว, วิรัชญา สุทธิกุล และธีระวัฒน์ จันทิก. (2560). ทักษะติดต่อคนพิการ: ปัจจัยสำคัญที่ผลักดันหรือหรือขวางกั้นการสร้างความเท่าเทียม. *วารสารเพชรบูรณ์สาร*, 19(2), 19-36.
- ดลพร เผือกคง, ทวี เชื้อสุวรรณทวี, ธรรม จตุณาม, นิพัทธ์ พันภัย, ขจรพรรณ สุวรรณสำริด และสุขศิริ ประสมสุข. (2560). สถานการณ์และการมีส่วนร่วมของสังคมในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับอาชีพ และการจ้างงานของคนพิการ. *วารสารวิทยาลัยราชสุดา*, 13(1), 4-17.
- ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2548). การเปรียบเทียบกฎหมายด้านคนพิการของประเทศไทย อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ*, 1(1), 1-20.
- ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2551). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: ความหลากหลายแห่งมิติและนัยยะ. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ*, 4(1), 1-19.
- ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ. (2558). โอกาสในการทำงานที่เหมาะสมกับความพิการ : รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. นครปฐม: บริษัท ไนส์คอร์ป เอส.อี. จำกัด.
- ทิพมาศ กาลิกา. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเคลื่อนไหว. (วิทยาสาตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทิพย์วรรณ สุขใจรุ่งวัฒนา. (2557). การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์สำหรับผู้บังคับการนิสิต/นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557-2566). (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชนพล แสงจันทร์. (2556). การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธรณทล. *Veridian E-Journal* กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 6(1), 165-181.
- ธนายศ ธนธิตี. (2550). แนวทางการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม.

- วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ, 3(1-2), 1-7.
- ธร ปิติตล. (2558). มอชุมชนไทยผ่านกรอบ *Amartya Sen*. Paper presented at the การสัมมนา เศรษฐศาสตร์ 3 กรอบ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธาดา สืบหลินวงศ์, พรรณแข มโหสวริยะ, & สุธี พานิชกุล. (2550). แนวทางจริยธรรม การทำวิจัยในคน ในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธารีรัตน์ ผ่องแผ้ว. (2558). คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช: ปัจจัยที่มีผลและแนวทางการพัฒนา. (รัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริโยธา. (2558). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่า ในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตเมือง. วารสารพยาบาล ทหารบก, 16(3), 14-22.
- น้อมจิตต์ นवलเนตร์ และสิริรักษ์ ภาภิรมย์. (2549). การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ คนพิการในเขตเมืองขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ, 2(1), 1-13.
- นะโรตม อินต๊ะปัน. (2553). โอกาสของคนพิการในการมีส่วนร่วมทางการเมืองในจังหวัดเชียงใหม่. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่.
- นัตดา ริชีวะ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ของผู้ป่วยหลังจากการฟื้นฟูสภาพจากสถาบันตติยภูมิ. วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อ การวิจัยและพัฒนาคนพิการ, 5(1-2), 50-64.
- นันทกัศ ชนะพันธ์, อัจฉราพร สีนีร์อุวงศ์, ประภา ยุทธไตร, & รณชัย คงสกนธ์. (2556). วารสารสภา การพยาบาล, 28(2), 44-57.
- ประเสริฐ ยังปากน้ำ. (2552). ทำไมการขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนาตาม “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ในสังคมไทย จึงเหมือนการพายเรือทวนน้ำ: ข้อเสนอแนะบางประการ. Retrieved from http://janphar.lpru.ac.th/economics/document/econocics_article/economics_12.pdf
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิง คุณภาพ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 29(2), 31-48.
- ประภัสสร แสงศรี และบัวทอง สว่างโสภากุล. (2558). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ทักษะ การใช้ชีวิตประจำวันการเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเห็นในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารวิทยาลัยราชสุดา, 11(14), 119-136.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2557). ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารปาริชาติ

- มหาวิทยาลัยทักษิณ, 27(1), 144-163.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558ก). การประเมินสมรรถนะและประสิทธิภาพการดำเนินงานของสหกรณ์ออมทรัพย์: กรณีศึกษาสหกรณ์ออมทรัพย์สถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. (ปรัชญาคุณุภักดิ์บัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558ข). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 18, 375-396.
- ประสพชัย พสุนนท์, สุดา ตระการเถลิงศักดิ์, วลัยลักษณ์ อัครธีรวงศ์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2558). ทฤษฎีฐานรากของความหมายและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพของการดำเนินงานสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีประสิทธิภาพ. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 7(3), 243-273.
- ปาริชาติ สุวรรณผล, ดลฤดี ศรีศุภผล, วรณศิริ นิลเนตร, & รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 49(2), 171-184.
- พงศ์พิพัฒน์ บัญชานนท์. (2560). ยั่งยืนยิ่งถ่างช่องว่างทางรายได้ปัญหาใหญ่ที่รอ คสช. แก้. Retrieved from <http://oknation.nationtv.tv/blog/sdcs/2008/02/06/entry-1>
- พงษ์พันธุ์ พุทธิวิศิษฎ์, & วารินทร์ มัธยมบุรุษ. (2559). การส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของคนพิการ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ, 12(1), 1-21.
- พรพรรณ สมบูรณ์, พุทธิศุภจรรรยา, สุวัฒน์ชัย จันทร์เฮง, ธีราภรณ์ จิตวิริยธรรม, & สร้อยทอง หยกสุริยันต์. (2558). การวิจัยพัฒนาสื่อมัลติมีเดียสอนศัพท์ภาษามือไทยด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 9(2), 116-130.
- พริ้มเพรา วราพันธุ์พิพิธ. (2556). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อความเป็นเลิศของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (ปรัชญาคุณุภักดิ์บัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิพัฒน์ ยอดพฤติการ. (2560). นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ยกเศรษฐกิจพอเพียงเป็นทางเลือกในการพัฒนา. Retrieved from <https://www.gotoknow.org/posts/111367>
- ภัทรกิติ โกมลกิติ. (2551). ชีวิตและข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้พิการไทย. วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1, 63-77.
- มณเฑียร บุญตัน. (2560). การพัฒนาที่ยั่งยืนต้องไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง Paper presented at the การวิจัยเพื่อฝ่าข้ามความเหลื่อมล้ำ: คนพิการและผู้สูงอายุ, โรงแรมโนโวเทล แพลตินั่ม กรุงเทพฯ.

มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). แบบฟอร์มการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สายสังคมศาสตร์.

Retrieved from <http://www.mussirb.com/index.php?page=DownloadForm>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: บริษัท พรินเทอริ จำกัด.

รพีพรรณ ฉลองสุข. (2558). การเข้าถึงบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ : ใต้หวั่น. วารสารไทยโภชนาการ, 10(1), 90-106. doi:10.14456/tbps.2015.6

รัชณี สรรเสริญ. (2555). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: กลยุทธ์หลักเพื่อการดูแลคนพิการ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 5(1), 2-11.

รัชณี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัง, ยุวดี รอดจากภัย, รจนา ปุณโณทก, & ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส. (2553). การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนจากประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 3(2), 99-113.

รัชณี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ภาวดี วิมลพันธ์, สุริยฉาย คิดหาทอง, ขนิษฐา พิศฉลาด, เกศมณี มูลปานันท์ และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2558). รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(4), 11-29.

รัชณี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ภาวดี วิมลพันธ์, สุริยฉาย คิดหาทอง, ขนิษฐา พิศฉลาด, เกศมณี มูลปานันท์ และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2558). รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(4), 11-29.

รัตนารณ์ สมบูรณ์. (2556). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียนโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. (2534). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 108 ตอนที่ 205. 1-8.

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. (2546). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 95 ตอนที่ 120 ก. 1-33.

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548. (2548). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 122 ตอนที่ 52 ก. 4-19.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. (2550a). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก. 8-24.

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. 2550. (2550b). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124

ตอนที่ 71 ก. 1-11.

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551. (2551). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125

ตอนที่ 28 ก. 1-13.

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ.

2552. (2552ก). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80 ง. 45-48.

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ.

(2552ข). ราชกิจจานุเบกษา. ตอนพิเศษ 77 ง. 2-5.

กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร

บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

เพื่อการสื่อสาร และบริการสื่อสารธารณะ สำหรับคนพิการ. (2554). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม

128 ตอนที่ 38 ก. 9-13.

กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร

สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555.

(2555). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอน 4 ก. 1-5.

กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร

สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2556.

(2556ก). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 31 ก. 22.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2). (2556ข). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่

130 ตอนที่ 30 ก. 6-12.

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ

(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. (2555). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 259 ตอนพิเศษ 119 ง.

рінฤดี ขอบผล, ทวี เชื้อสุวรรณทวี และอาดัม นิละไพจิต. (2560). มุมมองเชิงลึกต่อการปฏิบัติตาม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2560 มาตรา 35 ของสถาน

ประกอบการ. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 9,

กรุงเทพมหานคร.

วราพร ปัญญาวงศ์, เบญจพร ศักดิ์ศิริ และพรพรรณ สมบูรณ์ .(2560). เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวก: ระดับความพึงพอใจและผลกระทบด้านจิตสังคมของคนที่มีความบกพร่องทางการ

เคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรสาคร. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการระดับชาติ

ด้านคนพิการ ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร.

วสันต์ สอนเขียว. (2560). หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง ระบบพิมพ์แบบต่างๆ และการนำไปใช้งาน

สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคน

พิการ ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร.

วันเพ็ญ วิโรจน์เจริญวงศ์, มณฑิธร รัตนศิริวงศ์วุฒิ และมนต์ชัย เทียนทอง. (2557). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจการรับรู้ความสามารถของตนเองทางด้านคอมพิวเตอร์. Paper presented at the การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร.

วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2552). การวิจัยเชิงนโยบาย. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 1(1), 1-13.

วิโรจน์ สารรัตน์. (2556). วิจัยทางการบริหารการศึกษา: แนวคิดและกรณีศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.). กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ์.

วินัย อินเสมียน และปนัดดา ญวนกระโทก. (2559). ผลการใช้กิจกรรม STRONG BLIND ที่มีต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเห็น. วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10(4), 126-132.

วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, มณฑิธร บุญตัน และอัศพรพรณ ขวัญชื่น. (2546). กฎหมายและกฎระเบียบที่จำกัดสิทธิคนพิการในการประกอบอาชีพ. Retrieved from http://dep.go.th/law/file/report_complete.pdf

ศมนรักษ์ สุวรรณทรัพย์, ยุวดี ลีลีคนาวีระ และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9(3), 20-35.

ศศินันท์ วาสิน, ถาเดช เกิดวิชัย และวรางคณา จันทร์คง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 7(2), 83-96.

ศาสวัต เฟ่งแพ. (2553). การศึกษารูปแบบและแนวทางการพัฒนาการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการในสถาบันอุดมศึกษาไทย. (รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร ให้อำยอง. (2557). คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). นนทบุรี: บริษัท อัทพทรู้อยู ครีเอทีฟ จำกัด.

ศิรินาถ ตงศิริ, ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง และกัตัญญา หอสูติสิมา. (2558). การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ: ข้อเสนอแนะสำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 9(4), 382-395.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). ประสบการณ์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ: โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

- สภาวิจัยแห่งชาติ. (2541). แนวทางปฏิบัติจรรยาบรรณนักวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย. (2561). ความเป็นมาสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศไทย. Retrieved from <http://il-thailand.org/about.php>
- สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, หรือก๊ิบะ บุญโສ๊ะ และนุชรินทร์ คงสินทร์. (2560). อำนาจในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 47-59.
- สมชาย รัตนทองคำ. (2545). การป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ: เอกสารประกอบการบรรยาย การอบรมพนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย. . วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร. ขอนแก่น
- สร้อยทอง หยกสุริยันต์, ศศิธร ทรัพย์วัฒนไพศาล, ราชฎร์ บุญญา, กานต์ อรรถยุดิ, พงษ์ส ศุภจรรยา, และพรพรรณ สมบูรณ์. (2560). เทคนิคการจดบันทึกภาษามือไทย: กรณีการแปลคำอธิบายศัพท์ ด้านเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกจากข้อความภาษาไทยเป็นภาษามือไทย. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการระดับนานาชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร.
- สฤณี อาชวานันทกุล. (2554). สถาบัน คน และผลประโยชน์ - ความยุติธรรมในมุมมองของอมาตยาเซน. In ปกป้อง จันวิทย์ (Ed.), *OCTOBER* (Vol. 10).
- สัญญา เคนาภูมิ. (2558). การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีจากฐานราก. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 10(3), 93.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558ก). ปฏิรูปคุณภาพชีวิตคนพิการ. Retrieved from <http://www.paliament.go.th/library>
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558ข). ปฏิรูปคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักวิชาการ (Ed.) (pp. 1 -2 9). Retrieved from http://library2 . parliament.go.th/ejournal/content_af/2558/dec2558-7.pdf
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). หนังสือเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง "เรียนรู้เรื่อง สนช.". กรุงเทพมหานคร: บริษัท วงศ์สว่างพับลิชชิง แอนด์ พริ้นติ้ง จำกัด.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการไทย. (2556). คนพิการ 80% มาจากโรคเรื้อรัง-อุบัติเหตุ-ผู้สูงอายุ. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/Content/2815คนพิการ80%มาจากโรคเรื้อรัง-อุบัติเหตุ-ผู้สูงอายุ>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากร

ของไทย 2553 - 2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2555). เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา เรื่องการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกอย่างสมเหตุสมผลและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับนักศึกษาพิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์กับชุมชน.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการและคุณภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2545 และ 2550. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. กรุงเทพมหานคร: หจก.ไอเดีย สแควร์.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556ก). ฝึกทักษะคนพิการและบ้านวิถีชีวิตอิสระ. Retrieved from http://neppr56.dep.go.th/index.php/knowledge/knowledge_detail/18

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556ข). รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการศึกษาการส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. บัณฑิตวิทยาลัย สาขารัฐประศาสนศาสตร์: มหาวิทยาลัยสยาม.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2557). รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ. Retrieved from <http://dep.go.th/?q=th/publishdocument/รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ>

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2550). ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณพยาบาลสาร, 34(4), 1-9.

สุดารัตน์ พิมลรัตนกานต์, ประสพชัย พสุนนท์ และธีระวัฒน์ จันทิก. (2560). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. *Veridian E-Journal* กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 10(3), 2507-2527.

สุทิน จันทา, วรุณี เขาวนสุขุม และวงศ์ธีรา สุวรรณิน. (2554). คุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 1(2), 109-114.

- สุมิตตา เจิมพันธ์ และไชยนันท์ ปัญญาศิริ. (2558). การส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานผู้พิการในประเทศไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารพัฒนาสังคม, 17(2), 113-143.
- สุริยัน นันทา, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และกฤษณ์ ขุนลี้ก. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 17(2), 97-110.
- สุวภา จรดล และโชคชัย สุธาเวช. (2556). การจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการ. วารสารวิทยบริการ, 24(3), 18-32.
- องค์กรสหประชาชาติ. (2557). ยุทธศาสตร์อินซอน...เพื่อ "ทำให้สิทธิให้เป็นจริง" สำหรับคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก. กรุงเทพมหานคร: องค์กรสหประชาชาติ.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (2553). การจัดการเพื่อสนับสนุนคนพิการในสถานประกอบการ: แนวปฏิบัติของไอแอลโอ. กรุงเทพฯ: องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). *CBR Guidelines* ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (*Community Based Rehabilitation*): ฟรีเมียม เอ็กซ์เพรส.
- อดุลย์ แสงสิงแก้ว (2559, 21 กรกฎาคม 2559). [ประกาศความร่วมมือ โครงการ “สานพลังสู่มิติใหม่ สร้างงาน สร้างอาชีพคนพิการ 10,000 อัตรา].
- อนัญญา เจียนรัมย์. (2557). ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 25(1), 63-70.
- อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 16(2), 309-322.
- อรฉัตร จิตต์โสภักตร์, จุฑาทิพย์ มาริรักษ์ และรัชชนก เรืองนพวัชร. (2560). *VisionEYE*: ระบบช่วยให้ข้อมูลสินค้าแก่ผู้พิการทางสายตาดบนอุปกรณ์สื่อสารแบบพกพา. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร.
- อรวมน ศรียุกตศุทธ, นพพร ว่องสิริมาศ, ญญา ประหา และประพัฒน์สินี ประไพวงษ์. (2560). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้หญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: การศึกษาเปรียบเทียบ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 35(1), 72-84.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายฐิติวัฒน์ ทองแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	26 กรกฎาคม 2527
สถานที่เกิด	สุรินทร์
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2546 บริหารธุรกิจบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) วิทยาลัยดุสิตธานี พ.ศ. 2553 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม พ.ศ. 2553 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2558 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การจัดการ) มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	39/122 ซอยลาดพร้าว 23 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทรเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
ผลงานตีพิมพ์	ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว และประสพชัย พสุนนท์. การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อ สังเคราะห์องค์ประกอบและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแนวคิด การจัดการสมรรถนะการประกอบอาชีพของคนพิการ:บริบทของสถานการณ์ กระบวนทัศน์ และแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะของมนุษย์ทุกคน. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 11(3): 2162-2192

ฐิติวัฒน์ ทองแก้ว และประสพชัย พสุนนท์. การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อ
สังเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตคนพิการในบริบทสากล บริบท
เฉพาะสำหรับคนพิการ และบริบทด้านการประกอบอาชีพ. วารสารบัณฑิต
วิทยาลัย พิษณุพรรณ, 1(14).