

บทที่ 2

แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัย ได้ศึกษารวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

2.1 ความหมายและประเภทของผู้พิการ

2.1.1 ความหมายของผู้พิการ

2.1.2 ประเภทของคนพิการ

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.3.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม

2.3.3 ทฤษฎีสัญลักษณ์สัมพันธ์

2.4 งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้พิการ

2.4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.4.3 การศึกษาเบื้องต้นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

2.5 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการศึกษา

2.1 ความหมายและประเภทของคนพิการ

2.1.1 ความหมายของคนพิการ

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างใน ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2539: 8) กล่าวถึง ความพิการ ไว้ว่าเป็นความเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุด หรือความสามารถบกพร่อง ทางร่างกาย สติปัญญาและจิตใจเป็นผลทำให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาท หรือทำอะไรได้ เหมาะสมสอดคล้องตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

ปัญญาสากกล่าวด้วยสิทธิของคนพิการ ขององค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า หมายถึงบุคคลใดก็ตามที่ตนเองไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตเยี่ยงคนธรรมดา หรือมีชีวิตในสังคม ได้ทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนได้อย่างคนปกติอันเป็นผลมาจาก ความบกพร่องในความสามารถทาง ร่างกาย หรือจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นอย่างมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม (ปัญชลี อาภัสสร, 2529: 1)

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปีพุทธศักราช 2534 ตามมาตรา 4 ได้ กำหนดความหมายของคนพิการไว้ว่า “คนพิการ” หมายถึงคนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทาง ร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทหรือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกระทรวง

กรมประชาสงเคราะห์ ให้ความหมายว่าคนพิการ หมายถึงผู้ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย เป็นเหตุให้บุคคลนั้นไม่สามารถกระทำการตามปกติได้ (ประสิทธิ์ ดิษฐ์พันธ์ 2526: 16)

ความหมายของคนพิการในทาง วิชาการและกฎหมายของประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มี ข้อยุติที่แน่นอน เพียงแต่มีคำจำกัดความอย่างกว้าง ๆ ว่าคนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทาง ร่างกาย สมอง หรือจิตใจ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2539: 6)

พิมวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และนภาพรณัฏ ทะวานนท์ (2524: 42) ให้ความหมายว่า คนพิการ หมายถึง ผู้ซึ่งมีความบกพร่อง หรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย หรือจิตใจ ทำให้ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความ สัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนคนปกติ

สุเทพ เชาวลิศ (2527: 110) ให้ความหมายคนพิการว่าหมายถึง บุคคลซึ่งเสื่อมสมรรถภาพ และโอกาสในการที่จะทำงานประกอบอาชีพ อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ

วิจิตร บุญยะโหดระ (2530: 237) กล่าวว่าเป็นการสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย เช่น ตาบอด แขนขาขาด ฯลฯ ซึ่งเป็นเหตุของการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาว

ดีโบรา เอ สโตน (Deborah A. Stone, 1981 อ้างในกุลนรี หาญพัฒนชัยกุล, 2538: 1) ให้ความหมายของความพิการ (Disability) ว่าหมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดทางด้านบทบาทและการทำงานตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง (Self care) การศึกษา (Education) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relation) การสันทนการ การหารายได้ อาชีพ ถึงแม้ว่าจะเป็นความพิการระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม

เอิร์ล ดี แม็ค บริจ (Earl D. Mc. Birde, 1963: 1) ได้กล่าวถึงคนพิการว่าหมายถึงการที่โครงสร้างของร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ อาจเนื่องมาจากการได้รับบาดเจ็บ เป็นโรค ผิดปกติแต่กำเนิด ความพิการ อาจเป็นชั่วคราวหรือถาวร

ไอ แอล โอ (I.L.O 1975: 23) ให้ความหมายว่า คนพิการ คือบุคคลที่เสื่อมสมรรถภาพ และโอกาสในการประกอบอาชีพลดลง อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ

จากคำจำกัดความข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ มักจะพบคำว่า “ความชำรุดบกพร่อง” “การไร้ความสามารถ” และ “ความพิการ” อยู่ด้วย ซึ่งความหมายของคำเหล่านี้มีดังนี้

ความชำรุดบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสีย หรือความผิดปกติในด้านโครงสร้างด้านหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ หรือสรีรวิทยา จะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ หมายรวมถึงความพิการของอวัยวะ (Anomaly) ความสูญเสียหรือขาดหายของอวัยวะตลอดจนกลไกของร่างกาย (Body mechanism) และระบบการทำงานของจิตใจ (Mental function system)

การไร้ความสามารถ (Disability) หมายถึง ความสามารถในการกระทำการหนึ่งสิ่งใด ลดลง อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย เช่น แขนขาด ขาขาด นิ้วด้วน หรือเนื่องมาจากความบกพร่องทางพฤติกรรม เช่น ปัญหาการเรียนรู้ทางสติปัญญา หรือประสาทรับรู้ Disability เป็นความพิการที่สามารถวัดได้ เช่น คนนิ้วขาด อาจใช้มีอนั้นไม้เต็มที คนขาด้วน ไม่สามารถเดินได้ เป็นต้น จึงทำให้คนพิการไม่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างเท่าที่คนปกติทั่วไปสามารถทำได้

ความพิการ (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบที่เป็นอุปสรรคทำให้มีความยากลำบาก ในการกระทำการต่าง ๆ ในขณะที่คนทั่วไปไม่มีปัญหา เช่น คนตาบอดทำงานบางอย่างที่ต้องการใช้สายตาไม่ได้ แต่บางครั้งมิได้เกิดจากความสามารถของเขาต่ำลง แต่เนื่องจากสังคมเห็นว่าพิการ และความพิการเป็นอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจของสังคม ดังนั้นความพิการ (Handicap) จึงหมายถึงสภาพที่เกิดจากการไร้ความสามารถ (Disability) บางอย่าง

คำว่า ผู้พิการ สรุปได้ว่าหมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย และหรือจิตใจ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนบุคคลปกติ เกิดการเสียเปรียบบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ในการกระทำบทบาทต่าง ๆ ที่เนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจจะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้

2.1.2 ประเภทของคนพิการ

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ออกกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) กำหนดประเภทคนพิการ ที่เข้าข่ายตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ประกอบด้วยคนพิการ 5 ประเภทคือ

1. คนพิการทางการมองเห็น
2. คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. คนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว
4. คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม
5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ของแต่ละประเภทความพิการโดยสรุปดังนี้

คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่ คนที่มีสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดา แล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไป จนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือคนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ หรือ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ดีกว่าที่มีความเฉลี่ยดังต่อไปนี้

1. สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบล ขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง
2. สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบล ขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง หรือคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูด จนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันได้ หรือคนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัวอันเนื่องมาจาก แขนขาดหรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคระบบเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

การวินิจฉัยว่าบุคคลใดเข้าข่ายความพิการในแต่ละประเภทหรือไม่นั้น กฎกระทรวงระบุว่า จะต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือแพทย์ที่สังกัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นผู้วินิจฉัยความพิการพร้อมออกเอกสารรับรองความพิการ (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2539: 4)

จากการศึกษาประเภทของผู้พิการ สามารถจำแนกผู้พิการตามสติปัญญาและสภาพการรับรู้ของผู้พิการเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มแรกผู้พิการที่มีสติปัญญาและสภาพการรับรู้ที่เป็นปกติ ได้แก่ผู้พิการทางการมองเห็น ผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย กลุ่มที่สองผู้พิการที่มีสติปัญญาและสภาพการรับรู้ที่ไม่ปกติ ได้แก่ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และผู้พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ในกลุ่มของผู้พิการที่มีสภาพการรับรู้และสติปัญญาที่ไม่ปกติ เป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาในการช่วยเหลือตนเองต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความช่วยเหลือและการดูแลจากผู้ใกล้ชิด การตัดสินใจที่เกี่ยวกับตัวของผู้พิการจึงขึ้นอยู่กับผู้ดูแลไม่ได้เป็นการคิดหรือตัดสินใจที่เกิดจากตัวของผู้พิการเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากการสัมภาษณ์ผู้พิการโดยการประเมินตามการรับรู้ของผู้พิการเองที่มีต่อสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้พิการที่ทำการศึกษจะต้องไม่มีปัญหาทางการสื่อสาร และเป็นผู้พิการที่มีสติปัญญาและการรับรู้ที่เป็นปกติ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดที่จะศึกษาจากผู้พิการ 2 ประเภทตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข คือ คนพิการทางการมองเห็น พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

2.2.1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

การมีชีวิตที่ดี (Good-life) และการกินดีอยู่ดีมีสุข (Well-being) ซึ่งหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะแตกต่าง หรือคล้ายคลึงกัน ดังจะกล่าวต่อไปนี้

ชาร์มา (Sharma, 1975: 109) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตหมายถึงเรื่องของความพึงพอใจ อันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจและสังคม ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค และยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องความสามารถของสังคมในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคมด้วย

วัลเลซ (Wallace, 1974 อ้างในศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์, 2529:4) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึงองค์ประกอบทั้งหลายที่ให้ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1978 อ้างใน ชิดชัย สนั่นเสียง, 2532) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตมีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล

พทยา สายหู (2516 อ้างใน พรพรรณ ศรีทอง, 2533: 23) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพไว้ว่า “ชีวิตที่มีคุณภาพ” คือ ชีวิตที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นในสังคม และครอบครัวต้องเป็นแห่งแรกที่สร้างคุณภาพชีวิตคนรอบไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไปในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ยากจนเกินไปก็ไม่จำเป็นต้องขาดคุณภาพชีวิต หรืออาจมีคุณภาพชีวิตดีได้

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์ (2521: 138) กล่าวว่าชีวิตที่มีคุณภาพหมายถึง ชีวิตที่ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อปัญหาทางสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความคิดและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ได้อย่างถูกต้อง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่สลับซับซ้อนได้ สามารถหาวิธีอันชอบธรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองพึงประสงค์ภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

ยุพา อุดมศักดิ์ (2516: 82) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตของคนในสังคมประกอบด้วย สุขภาพทั้งทางกายและทางใจ เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง วัฒนธรรมสังคม สิ่งแวดล้อม สวัสดิการสังคมและอื่นๆ

ชัชวาลย์ โอสถานนท์ กล่าวว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง คุณภาพในด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง การศาสนา ซึ่งมีค่าเทียบเคียงไม่มีเกณฑ์แน่นอนตายตัว อาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและภาวะ (เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการครั้งที่ 3 มหาวิทยาลัยมหิดล: 15)

นิพนธ์ คันทะเสวี (2525: 2) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตคือระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิตอันได้แก่ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ทางความคิดและจิตใจ

ฟราเดอร์ (Fradier, 1976) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตว่า คือ ความสัมพันธ์ทุกด้านระหว่าง บุคคลกับสังคม และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติที่บุคคลอาศัยอยู่ แต่ละด้านจะมีความเฉพาะในลักษณะและการตอบสนองความต้องการของบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าหมายถึงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อันเกิดจากการที่ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและก่านิยมของสังคม

2.2.1.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับของคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวความคิด และวัตถุประสงค์การศึกษาในแต่ละเรื่อง ซึ่งในปัจจุบันมีการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตดังนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO 1980: 312) มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้าน

1. ด้านภววิสัยหรือวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดได้โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้นับได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยาซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

สตรอมเบอร์ก (Stromberg 1984: 88) ได้ให้ความเห็นในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงภววิสัย หรือ วัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scales yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือนุเคราะห์ที่สุขภาพประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ชีวิตตนเอง เช่น ความพึงพอใจ และความสุขที่ตนเองได้รับประเมินออกมาเป็นคะแนน
3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scales yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการที่ได้จากการประเมินสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การประเมินคุณภาพชีวิต 2 ลักษณะดังนี้

1. การประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย (Subjective) โดยวัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินโดยตัวของผู้พิการเองที่มีต่อสภาพการดำรงชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินคุณภาพชีวิตเชิงภววิสัย (Objective) โดยวัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินของผู้วิจัยที่มีต่อสภาพการดำรงชีวิตของผู้พิการ จากการสัมภาษณ์ผู้พิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

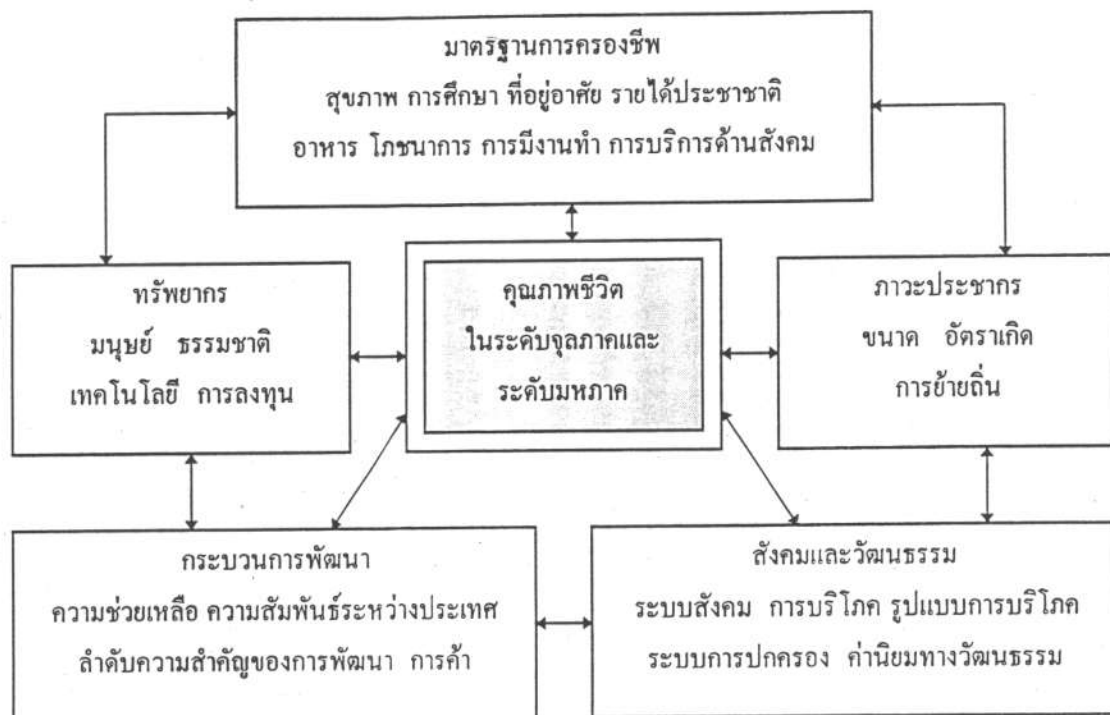
2.2.1.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมาย แต่ละองค์ประกอบนั้นก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามทัศนะของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม ได้มีนักวิชาการเสนอองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ซึ่งแตกต่างกันไปบ้างในรายละเอียดดังนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO 1978 อ้างใน จุฑามาส สรวิสูตร และ หิรัญ ลิ้มสุวรรณ, 2528: 69) ได้เสนอว่ามีองค์ประกอบหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ อาหาร ภาวะสุขภาพอนามัยและโภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ และค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมายและองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

โชนิต ปันเปี่ยมรัชฎ์ (2523) ได้สรุปบทบาทเครื่องชี้ภาวะสังคมในการวางแผนพัฒนาประเทศไทย ซึ่งเป็นแนวทางในการศึกษาเครื่องบ่งชี้ความมีคุณภาพชีวิตได้แก่ อาหาร และโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การดูแลอย่างง่ายสำหรับสุขภาพกาย และสุขภาพจิต การรักษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจ และสังคมเพื่อการประกอบกิจการต่าง ๆ และสามารถดำรงชีพอย่างยุติธรรม

ชาร์มา (Sharma, 1975) กล่าวว่าชีวิตจะมีคุณภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 5 ประการ อันได้แก่ มาตรฐานการครองชีพ ภาวะประชากร ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมกระบวนการพัฒนา และทรัพยากร องค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนนี้ จะมีความสัมพันธ์กันและมีผลกระทบต่อกันเป็นระบบลูกโซ่ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบ จะแยกเป็นส่วนย่อยๆ ได้อีกดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของชาร์มา

(ที่มา Sharma, 1975)

ออลแลน เค คอนโด (Allan K. Kondo, 1985: 66) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยของ
คุณภาพชีวิตว่าควรประกอบด้วย

ด้านร่างกาย (มาตรฐานการดำรงชีวิต) ได้แก่ อาหารหรือโภชนาการ สภาพ
ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม เครื่องบริโภค โรงเรียน การบริการด้านการแพทย์ น้ำสุขาภิบาล การขนส่ง
ด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ ความรักหรือเพื่อน การสมรส การขยายครอบครัว
การพักผ่อน ความพึงพอใจในอาชีพและความมั่นคง การศึกษา สถานภาพ ความมั่นคง

ด้านความคิด ได้แก่การมีเสรีภาพในการปฏิบัติตามความเชื่อ

โดนัลสัน (Donaldson, 1972) ได้เสนอตัวแปรที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตไว้ 10 ประการ

- 1) การทำงาน
- 2) การใช้เวลาว่าง
- 3) การกิน
- 4) การนอนหลับ
- 5) การออกกำลังกาย

- 6) การมีรายได้
- 7) การเป็นพ่อแม่
- 8) ความรัก
- 9) การดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อม
- 10) การยอมรับตนเอง

อัจฉรา นวจินดา (2533) สรุปองค์ประกอบคุณภาพชีวิตโดยแยกเป็นองค์ประกอบ ดังนี้

ก. องค์ประกอบระดับจุลภาค ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพ ความรู้ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและความรู้สึกเป็นอิสระมั่นคงปลอดภัย และการมีโอกาสเลือกของบุคคล

ข. องค์ประกอบระดับมหภาค ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐศาสตร์ สภาพแวดล้อมกระบวนการพัฒนาสังคม กระบวนการทางชีววิทยาและกระบวนการประชาธิปไตย

จากแนวความคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีทั้งปัจจัยระดับจุลภาคและระดับมหภาค ในระดับจุลภาค ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย สัมพันธภาพในครอบครัว ศักดิ์ศรีสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนองตอบต่อความต้องการทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ส่วนในระดับมหภาคได้แก่ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม กระบวนการพัฒนา กระบวนการชีววิทยา และกระบวนการประชาธิปไตย สำหรับการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ในครั้งนี้เป็นการศึกษาในระดับจุลภาค ได้แก่ ปัจจัยที่สนองตอบต่อความต้องการทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้พิการ

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

2.2.2.1 ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (คาร์สันและนิวแมน, 1978 อ้างใน สุพรรณิ นันทชัย, 2534: 19)

โอเรม (Orem, 1985 อ้างในวิชราภรณ์ สุนนวงษ์, 2536: 35) กล่าวว่าภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจมีความแข็งแรงและไม่มีอาการของการเป็นโรคหรือความทุกข์ทรมาน ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตท่ามกลางสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523: 4) กล่าวว่าสุขภาพหมายถึงภาวะที่บุคคลแต่ละคนสามารถระดมทรัพยากรที่ตนมีอยู่ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา เพื่อนำมาซึ่งการดำรงชีวิตให้อยู่ได้ดีที่สุด

ศิริพร ขัมภลจิต (2523: 15 - 16) กล่าวถึงสุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์หรือสมดุลหรือปรับตัวได้ของคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมทำให้คนสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากที่ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพหมายถึงภาวะโดยทั่วไปที่เกี่ยวกับภาวะความสมบูรณ์และการปรับตัวตามภาวะที่แต่ละคนมีอยู่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตได้ปกติตามการรับรู้ของบุคคลในสังคม

2.2.2.2 ประเภทของภาวะสุขภาพ

จากความหมายของภาวะสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้วนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

1. สุขภาพกาย (Physical health)

โอเรม (Orem, 1985 อ้างในวชิราภรณ์ สุนนวงษ์ , 2536) กล่าวว่าสุขภาพกายเป็นภาวะความสมบูรณ์ของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงของวัย โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง ตั้งแต่การมีสุขภาพดีสูงสุดไปจนถึงการมีภาวะความเจ็บป่วยรุนแรง

ดิเนียส (Denyes, 1988 อ้างใน วชิราภรณ์ สุนนวงษ์, 2536) กล่าวว่าสุขภาพกายคือภาวะสุขภาพของร่างกายโดยทั่วไปของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาระดับความสมบูรณ์ขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะลดความสมบูรณ์ลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร (มปป: 1) กล่าวถึงภาวะสุขภาพกายว่าเป็นสภาพที่ดีทางร่างกาย เป็นภาวะที่ร่างกายเจริญเติบโต มีการพัฒนาอย่างเหมาะสมและอวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่แข็งแรงทำหน้าที่ได้สัมพันธ์กันทุกส่วนปราศจากการเป็นโรค และข้อบกพร่องของร่างกาย

จากความหมายของสุขภาพกายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สุขภาพกายเป็นภาวะโดยทั่วไปที่เกี่ยวกับความสมบูรณ์ ที่มีการพัฒนา เปลี่ยนแปลง สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติและสัมพันธ์กับทุกส่วน ตามการรับรู้ของบุคคล

บุคคลที่มีความพิการ จะมีความบกพร่องของร่างกาย หรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย หรือจิตใจซึ่งจะส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับคนปกติ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องในความสามารถทางร่างกาย บุคคลที่มีความพิการ นอกจากจะมีปัญหาความ

พิการของตนเองแล้ว ยังจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ทั้งในด้านการให้ความยอมรับ และการดำรงชีวิตที่มีข้อจำกัดในสังคม ทำให้ปัญหาของคนพิการรุนแรงยิ่งขึ้น

2. สุขภาพจิต (Psychological health)

เบดเวอร์ทแอนด์เบดเวอร์ท (Bedworth and Bedworth, อ้างใน สุวนีย์ เกียงกิ่งแก้ว และคณะ, 2530: 20-21) กล่าวว่าสุขภาพจิต คือความสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการใช้ความสามารถ ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลสามารถที่จะเข้าใจ และจัดการกับความรู้สึกของตนเองสามารถที่จะแสดงและรับความรัก ความเชื่อถือ ความไว้วางใจกับบุคคลอื่น ทำให้สามารถแสดงบทบาทในสังคมตลอดจนเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน ตัดสินปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

แคปแลน (Kaplan, 1980 อ้างใน ลำเนา เรืองยศ, 2535: 24) กล่าวถึงสุขภาพจิตว่าหมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคทางจิต สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุวนีย์ เกียงกิ่งแก้ว (2527: 2) กล่าวถึงสุขภาพจิตว่าเป็นภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจที่พัฒนาได้อย่างเหมาะสมกับวัย

สุชา จันทรธรม (2531: 142) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีสัมพันธภาพที่ดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย ตลอดจนสามารถสนองความต้องการของตนเองท่ามกลางสภาพการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

ฝน แสงสิงแก้ว (2521: 19) กล่าวถึงสุขภาพจิตว่าหมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

อัมพร โอตระกูล (2538: 14) ให้ความหมายของสุขภาพจิตหมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัว หรือความต้องการของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม บุคคลที่อยู่ร่วมกันและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น

จากความหมายของคำว่าสุขภาพจิต ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าสุขภาพจิตเป็นความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองมีสัมพันธภาพ สามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และทำประโยชน์ให้แก่ตนเองตลอดจนสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดภาวะสุขภาพกับการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง (Subjective measurement) โดยใช้ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนโดยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น สภาพเศรษฐกิจ อาชีพ บุคลิกภาพ สถิติปัญหา การเรียนรู้และสภาพอารมณ์ของแต่ละบุคคล แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพมีหลายแนวคิดโดยส่วนใหญ่จะเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

ผู้พิการเป็นผู้ที่ประสบปัญหาความบกพร่อง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้พิการ ปัญหาที่ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้พิการนั้นได้แก่ ปัญหาภาพลักษณ์ (Body image) ลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏให้เห็นซึ่งประกอบด้วยขนาดรูปร่าง หน้าตาที่ภาพลักษณ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเมื่อปรากฏแล้วจะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลทั่วไป ซึ่งในสังคมจะให้น้ำหนักกับความสวยงาม ความฉลาด ภาวะพิการย่อมมีผลต่อทัศนคติของผู้พบเห็น ซึ่งผู้พิการเอง ก็รับรู้และรู้สึกเป็นปมด้อย มีการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ที่คนพิการได้รู้จากสังคม ซึ่งการตีตราคนพิการนั้นสังคมกำหนดแตกต่างไปตามชนิด มีตั้งแต่การไม่คบค้าสมาคม ไม่เปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เนื่องจากสังคมกำหนดคุณค่าของบุคคลที่มีความพิการไม่เท่าเทียมกันตามปกติทำให้คนพิการขาดการยอมรับจากสังคม และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง โดยการรับรู้จากการปฏิบัติและยอมรับของบุคคลอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้คนพิการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองต้องเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม สิ้นหวัง ท้อแท้ น้อยใจ เมื่อความรู้สึกนี้เพิ่มมากขึ้น ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ พฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจนคือ อารมณ์โกรธง่าย หงุดหงิด เครียด หรือเก็บตัวมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมาประกอบการประเมินคุณภาพชีวิต ผู้พิการที่มีสุขภาพดีนั้นจะต้องความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การมีสุขภาพจิตดีเป็นความสามารถในการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเองโดยตรงหรือที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดความ ตึงเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์ได้และมีสติอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมต่อไป

2.2.3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.2.3.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายรูปแบบได้แก่

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300 - 313) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตนเองทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แคปแลน, คาสเซลและจอร์ (Kaplan, Cassel and Gore, 1977: 50 - 51) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การติดต่อต่าง ๆ ในสังคม ที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการ

บาร์เรรา (Barrera, 1981: 70) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมในสังคม

ธอยส์ (Thoists, 1982: 145 - 159) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือข้อความที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บปวดหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

ลิน, ฮันเตอร์และเพอร์รี่ (Lin, Hunter and Perry, 1979: 108 -119) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการติดต่อบุคคลเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือชุมชนขนาดใหญ่ก็ได้ซึ่งการติดต่อดังกล่าวทำให้บุคคลแสดงออกในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

กิตติพันธ์ นนทปัทมะคุลย์ (2535: 170) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการเกื้อกูลทางสังคมของบุคคล ในด้านการให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าที่ได้รับ การยกย่อง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่ายู่ในสังคมเดียวกัน และเกิดความสำคัญซึ่งกันและกัน มีความช่วยเหลือกันในด้านสิ่งของ แรงงาน และเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535: 594) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นแรงที่ผู้รับการสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ต้องการ

2.2.3.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

วิสซ์ (Weiss, 1974: 17 - 26) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิดคือ

1. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดส่งผลให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อน หรือ สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมายมีความเป็นเจ้าของ และได้รับยกย่องว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม

3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับยกย่อง การที่ผู้ใหญ่มากความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและความสบายของผู้เยาว์ แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยกย่องเป็นที่ต้องการและเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้

4. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับบทบาท การได้รับการยอมรับบทบาทในสถาบันครอบครัวหรือสังคม จะทำให้มีความเชื่อมั่นและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยกย่องช่วยเหลือ เป็นการได้รับคำแนะนำชี้แนะ หรือได้รับกำลังใจเพื่อสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

ทิลเดน, อิสราเอลและบราวน์ (Tilden , Israel and Brown, อ้างในจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531: 69 -106) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงแรงสนับสนุนทางด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ

2. แรงสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม การให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม

3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการให้ คำแนะนำข้อเสนอแนะทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ที่เผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

คอบบ์ (Cobb, 1976: 93) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้รับความรักจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งต่อกัน
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นความรู้สึกที่บอกให้เราทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่าและทำให้บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าได้
3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน (Kaplan, 1980 อ้างในลำเนาวิ เรืองยศ, 2535: 18) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ ๆ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลได้แก่ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ด้านแรงงาน ด้านการเงิน ด้านการรักษา และการนำส่ง
2. แรงสนับสนุนที่เป็นนามธรรม เป็นการช่วยเหลือบุคคลในด้านกำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรักความอบอุ่น การยกย่องและการให้คำแนะนำ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 594) ได้กล่าวถึงหลักของการให้การสนับสนุนทางสังคม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. จะต้องมีการสื่อสารระหว่าง “ ผู้ให้ ” และ “ ผู้รับ ” แรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ ผู้รับ ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนด้านจิตใจ จะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจของสมาชิกในสังคม จากการรับรู้ว่า มีคนเข้าใจ เห็นคุณค่า สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อมีความจำเป็น จะช่วยลดภาวะความเครียดในบุคคลลงได้

ผู้วิจัย ได้นำแนวคิดด้านการให้การสนับสนุนทางสังคมมาเป็นปัจจัยหนึ่งในการวิจัย ครั้งนี้ เพราะการให้การสนับสนุนคนพิการมีความสามารถในการทำหน้าที่โดยมีความเชื่อว่าคนพิการสามารถเรียนรู้ และมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตสามารถพึ่งตนเองได้รู้สึกว่าคุณค่าในสังคมไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น ทำให้คนพิการมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและมีความสุขมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของทิลเดนดังนี้



1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงแรงสนับสนุนทางด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ
2. แรงสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเอง การให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ
3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการให้คำแนะนำข้อเสนอแนะทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งจะสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่
4. แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือสิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) ได้แก่การสนับสนุนในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นวิธีการที่กำหนดขึ้นโดยมุ่งหวังให้บริการแก่บุคคลที่มีความเจ็บป่วยและคนพิการ ทั้งในรายที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาระยะยาวให้ได้รับการปรับสภาพให้กลับสู่สภาพเดิมเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเอง ปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่พึงกระทำได้ตามแต่ศักยภาพของแต่ละบุคคลและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้นโดยอาศัยวิชาทางการแพทย์ การศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้ผู้พิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตอยู่ในสังคมทัดเทียมคนทั่วไป

การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นวิธีการที่จะต้องอาศัยความร่วมมือของนักวิชาชีพหลายฝ่ายรวมทั้งตัวคนพิการ ครอบครัวชุมชน ที่มีเป้าหมายโดยเฉพาะที่คนพิการแต่ละรายและจะต้องการกระทำกันอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับสภาพความพิการที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ลักษณะของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีดังนี้

1. ต้องการความร่วมมือและประสานงานของนักวิชาชีพแขนงต่าง ๆ ในทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เชี่ยวชาญหลายสาขา ทั้งทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา โภชนากร นักวิชาการด้านการศึกษาและงานอาชีพ ครู อาจารย์ คุรุสภาวิชาชีพ บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการ

รวมทั้งตัวผู้พิการและครอบครัวร่วมกันวางแผนช่วยเหลือให้กลับคืนสภาพเดิม ให้ได้มากที่สุดหรือให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2. ผู้รับบริการและครอบครัวต้องให้ความร่วมมือในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคคลที่สำคัญที่สุดคือคนพิการและครอบครัว ต้องมีความสนใจกระตือรือร้นให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ตลอดมา และต้องการกำลังใจ ความอดทน เพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพในบางกรณีต้องใช้เวลานานเป็นเดือน เป็นปีหรือตลอดชีวิต

3. เป็นงานที่มุ่งสู่ผู้รับบริการ และครอบครัว ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ นักวิชาชีพทุกฝ่ายที่ร่วมมือให้การดูแลฟื้นฟูผู้พิการ มีเป้าหมายมุ่งไปสู่จุดเดียวกันคือตัวคนพิการ นักวิชาชีพแต่ละสาขาวิชาชีพอาจมีแนวคิด แผนการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ตามแนวคิดวิชาชีพ แต่เป้าหมายก็คือให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระให้ได้มากที่สุด ให้ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุขตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

4. ต้องมีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการ การดำเนินกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทั่วไปแล้วมีจุดมุ่งหมาย 4 ประการ คือ

4.1 เพื่อคงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่ยังปกติให้มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เหมือนเดิมมากที่สุด และสามารถแทนส่วนหนึ่งที่สูญหายไปให้ได้มากที่สุด

4.2 เพื่อป้องกันอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บหรือพิการเพื่อไม่ให้เสื่อมสภาพมากยิ่งขึ้น

4.3 ป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น แผลกดทับ ปวดบวม ข้อยึด ความเศร้าโศกเสียใจ การหมดอาลัย การทอดทิ้งที่อาจเกิดความพิการทางจิตใจหรือพิการซ้ำซ้อน

4.4 เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความสามารถช่วยเหลือตนเองโดยอิสระ ได้รับการศึกษา มีอาชีพและการทำงานที่มั่นคงและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ เช่นเดียวกับคนทั่วไปในสังคม

5. เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการโดยต่อเนื่อง เน้นจุดต่าง ๆ ตามระยะการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพอนามัย และการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมของคนพิการ

ประเภทของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) ได้แก่การรักษาการป้องกัน การปรับสภาพและการแก้ไขสภาพความพิการ อาจจะต้องมีการผ่าตัด เพื่อให้มีสภาพที่

เหมาะสม การใช้วีลแชร์เทียมหรือกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยอื่น ๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพ ความพิการ ของแต่ละประเภท เช่น ไม้เท้าสำหรับคนขาพิการ เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูตึง แก้วดื่มน้ำร้อนสิ่งที่สำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อีกประเภทหนึ่งคือ การป้องกัน สาเหตุความพิการอย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จำเป็นต้องอาศัยวิธีด้าน เวชศาสตร์ฟื้นฟูตามขั้นตอนเช่นการตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยา การศัลยกรรม กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การแก้ไขการพูด การใช้กายอุปกรณ์ และ เครื่องช่วยคนพิการ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการศึกษา เป็นวิธีการที่จะสานต่อจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และนำไปสู่การฟื้นฟู สมรรถภาพทางด้านอาชีพ และสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองของคนพิการ การศึกษาของ คนพิการซึ่งมีทั้งรูปแบบการเรียนในโรงเรียนร่วมกับคนทั่วไปหรือการศึกษาพิเศษในโรงเรียน เฉพาะทาง เช่นโรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนหูหนวก โรงเรียนสอนคนปัญญาอ่อน โรงเรียนสอนคนแขนขาพิการ การศึกษาพิเศษนี้อาจจัดให้แก่เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องเข้ารับ รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยใช้ระยะเวลายาวนานในโรงพยาบาล ตลอดจนการศึกษา นอกโรงเรียน โดยมีรูปแบบการเรียนร่วมกับคนทั่วไป หรืออาจจัดเฉพาะคนพิการในหลักสูตรการ ศึกษาขั้นพื้นฐาน หลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียนโรงเรียนสายสามัญ หรือสายอาชีพหรือการศึกษา ตามอัธยาศัยอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยจัดให้แก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งคนพิการ ที่ขาดโอกาสทางการศึกษาในครอบครัว ชุมชน

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation) ปัญหาทางสังคมที่สำคัญ ที่สุดของบุคคลพิการคือปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญทางการฟื้นฟู สมรรถภาพทางสังคม คือนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาที่จะต้องดำเนินการประสานงานร่วม กับนักวิชาชีพต่าง ๆ ร่วมกับตัวคนพิการและครอบครัว จุดมุ่งหมายเพื่อช่วยฟื้นฟูให้คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยปกติสุข การหาทางให้สังคมยอมรับความสามารถของผู้พิการ มีทัศนคติที่ดี รวมถึงการได้รับสิทธิในการอยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกัน การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ อำนวยต่อการดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แก่ อาคารสถานที่ที่ภาครัฐและเอกชนจัดให้ มีขึ้น โดยเฉพาะบริการสาธารณชนด้านต่าง ๆ สถานที่ทำงาน ที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ สิ่ง ที่สำคัญที่สุดคือ การเตรียมตัวเตรียมใจให้คนพิการยอมรับสภาพความเป็นจริง และสิ่งที่ต้องเผชิญต่อ สภาพสังคมและสภาพแวดล้อม ต้องหาแนวทางให้คนพิการมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและ อุปสรรคที่จะต้องพบในสังคม

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational rehabilitation) โดยการให้การช่วยเหลือคนพิการได้มีอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของแต่ละบุคคลเพื่อให้คนพิการมีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ให้สามารถประกอบอาชีพทำประโยชน์ให้กับสังคมมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไป ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ในมาตรา 17 และมาตรา 20 เพื่อเป็นการส่งเสริมสิทธิและโอกาสของคนพิการให้มีอาชีพ มีงานทำ

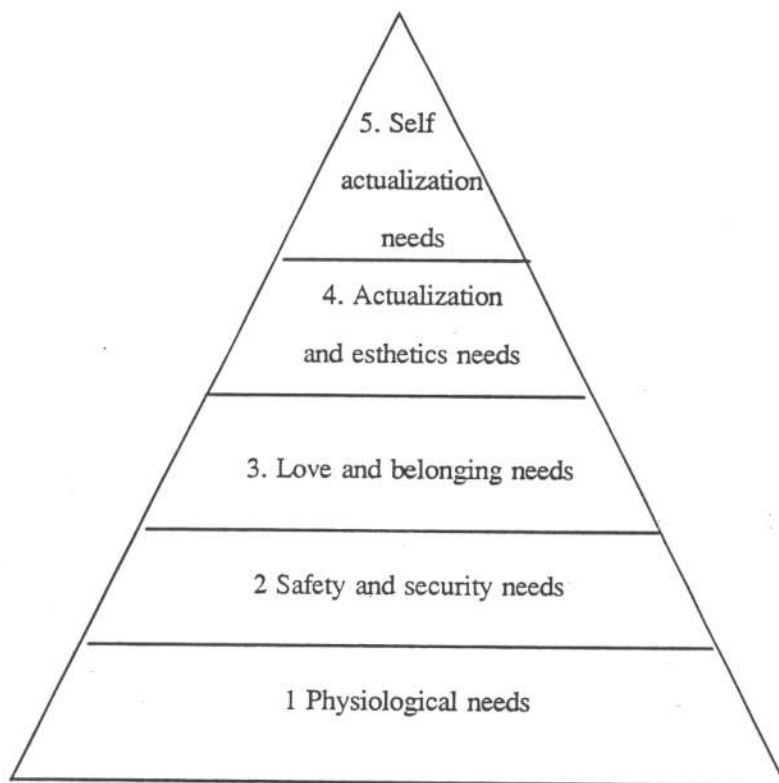
ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ มาประกอบการกำหนดปัจจัยในการศึกษาทั้งนี้เพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นวิธีการที่มุ่งหวังให้บริการแก่คนพิการเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยแบ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการออกเป็น 4 สาขา ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation)
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational rehabilitation)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational rehabilitation)
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social rehabilitation)

2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

มาสโลว์ (Maslow, 1954) ได้กล่าวว่ามนุษย์จะพัฒนาไปสู่ความสุข ความสำเร็จได้ต้องได้รับการสนองตอบตามความต้องการตามลำดับขั้นของความต้องการเสียก่อน ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ได้เปรียบไว้เสมือนบันได 5 ขั้น ได้แก่ ความต้องการในระดับที่ 1 มนุษย์มีความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นที่สุดต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นความต้องการที่ด้านสรีระร่างกาย ความต้องการในระดับที่ 2 มนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต (Safety and security needs) ความต้องการในระดับที่ 3 คือความต้องการความรักความเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) ความต้องการในระดับที่ 4 เป็นความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือและการได้รับสิ่งสุนทรีย์ทั้งหลาย (Actualization and esthetics needs) และ ความต้องการในระดับที่ 5 เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ คือการได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น (Self actualization needs) ซึ่งถือได้ว่าเป็นความสมหวังและความสำเร็จในชีวิต



แผนภูมิที่ 2 ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์
(ที่มา อัจฉรา นวจินดา และขจีจิรัฐ ภิรมย์ธรรมศิริ, 2532)

ชาร์มา (Sharma, 1988) ได้เสนอแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของมนุษย์ และระดับคุณภาพชีวิต ความต้องการทางชีวภาพ (Bio-physical needs) เป็นความต้องการที่จำเป็นที่สุดในระดับพื้นฐานของการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค อากาศบริสุทธิ์ ฯลฯ การได้รับปัจจัยเหล่านี้จะทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (Minimal level) ความต้องการระดับชุมชนและสังคม (Psycho-social needs) ได้แก่ การศึกษา การคมนาคมขนส่ง ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต นันทนาการ บริการสังคมอื่น ๆ เมื่อมนุษย์ได้รับร่วมกับ Bio-physical needs จะเกิด คุณภาพชีวิตในระดับพึงพอใจ (Satisfaction level) ความต้องการในระดับสูงสุดเป็นความทะเยอทะยานเฉพาะบุคคล (Personal aspiration) ซึ่งเป็นความต้องการในระดับสูงสุดเป็นความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลต่อบุคคลได้แก่ ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ความมั่นคง บุคคลที่บรรลุความต้องการระดับนี้จะมีคุณภาพชีวิตระดับสูง (Maximal level)