

บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลผู้พิการ ศึกษาเฉพาะกรณี อาเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา นั้น ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อในการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี งานวิจัย ดังนี้

2.1 ความหมายและประเภทของคนพิการ

2.1.1 ความหมายของคนพิการ

2.1.2 ประเภทของคนพิการ

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับครอบครัว

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัว

2.3.1 ความหมายของการปรับตัว

2.3.2 ทฤษฎีการปรับตัวของ Sister Roy

2.3.3 แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤต ของครอบครัว

2.3.4 ทฤษฎีการเผชิญความเครียดและภาวะวิกฤตของครอบครัว

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ

2.4.1 การสนับสนุนทางสังคม

2.4.2 ปัญหาของครอบครัวและคนพิการ

2.4.3 ความต้องการของครอบครัว และคนพิการ"

2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่

2.5.2 ทฤษฎีระบบ

2.5.3 ทฤษฎีบทบาท

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิด และสมมติฐานการศึกษา

2.1 ความหมาย และประเภทของคนพิการ

2.1.1 ความหมายของคนพิการ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้รวบรวมคำจำกัดความของ คนพิการ ดังนี้ (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2537: 2-6)

"คนพิการ" ตามความหมายขององค์การสหประชาชาติ คือ บุคคลผู้มีความพิการตลอดไป สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจนว่าจะพิการโดยลักษณะใดก็ตามทำให้ไม่สามารถทำงานได้ หรือสูญเสียความสามารถในการทำงาน

"คนพิการ" ตามความหมายขององค์การกรรมกรระหว่างประเทศ (International Labor Organization) หมายถึงบุคคลซึ่งเสื่อมสมรรถภาพและโอกาสที่จะทำงานประกอบอาชีพ อันเป็นผลเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ

"คนพิการ" ตามความหมายทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ซึ่งมีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมเหมือนอย่างคนปกติ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับคนพิการไว้ 3 อย่างคือ

1. ความบกพร่อง (Impairment) คือ ความสูญเสียหรือความผิดปกติทางจิต ทางร่างกาย โครงสร้างทางสรีรวิทยา การทำงานของอวัยวะต่างๆ อย่างใดอย่างหนึ่งจะเป็นการชั่วคราว หรือถาวรก็ได้ หมายความว่ารวมถึงการขาดหายของอวัยวะ ตลอดจนการทำงานของร่างกาย และระบบการทำงานของจิตใจ เช่นสายตาพร่ามัว มองไม่เห็น แขนขาเกิดอัมพาต หูเกิดการสูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

2. ความพิการ (Disability) คือข้อจำกัด หรือการขาดความสามารถ อันเป็นผลจากความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ในการที่จะปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ในลักษณะท่าทีหรือในระดับที่ถือว่าเป็นปกติสำหรับคนทั่วไป

3. ความเสียเปรียบ (Handicap) คือการเสียโอกาสของบุคคลใดๆ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจหรือความพิการอันเป็นข้อจำกัดหรือขัดขวางบุคคลนั้นๆ ทำ

าให้ไม่สามารถกระทำสิ่งที่เป็นปกติธรรมดาตามอายุ เพศ และสภาพแวดล้อมของสังคมทำให้ถูกจำกัดโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเต็มที่และเสมอภาค (United Nation, 1981: 3)

เบญจา ชลธารินทร์ (2524: 72) ได้ให้ความหมายของคนพิการ ไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

ความพิการ(Disability) หมายถึง การที่บุคคลสามารถกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลดลงเนื่องจากความบกพร่องทางร่างกาย เช่นแขนขาขาด หูตามีความบกพร่อง หรือมีภาวะความเจ็บป่วยหรือเนื่องจากความบกพร่องของพฤติกรรม เช่นความพิการจากการเรียนรู้

ความเสียเปรียบ(Handicap) หมายถึงความบกพร่องที่เป็นอุปสรรคทำให้มีความยากลำบากในการกระทำสิ่งต่างๆในขณะที่บุคคลปกติสามารถกระทำได้ Handicap จึงเป็นสภาพที่มีสาเหตุมาจาก Disability

Deborah A. Stone(1981: 51)ให้ความหมายของ ความพิการ(Disability)ว่า หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดทางด้านบทบาทและการทำงานตามความคาดหวังของสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง (Self Care) การศึกษา (Education) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relation) การสันทนการ การหารายได้ อาชีพ ถึงแม้ว่าจะเป็นความพิการระยะสั้น หรือระยะยาวก็ตาม

Richard Grover and Francies Gladstone (1981: 45) กล่าวว่าคนพิการคือบุคคลที่ไม่มีหลักประกันและความสามารถในการใช้ชีวิตเหมือนบุคคลปกติในสังคม เนื่องมาจากการขาดการรับรู้ ความบกพร่องของร่างกาย และจิตใจ

อรจักร รัตนยานนท์, วัชรวิทย์ ธีระบุญ และ ประพุทธ ศิริบุญ (2534: 18) ได้ให้ความหมายของคำว่า"พิการ" ตามพระราชบัญญัติคนพิการ ปี 2534 ว่า คือ บุคคลที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางร่างกาย และสติปัญญา สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องเพียงเล็กน้อย เช่น หูข้างหนึ่งแหว่ง บลาญนิ้วกลางกุด สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เรียนหนังสือและประกอบอาชีพได้ ภาวะเช่นนี้ย่อมไม่ต้องการในการสงเคราะห์ และพัฒนา

สุเทพ เชาวลิต (2527: 110) ให้ความหมายของ"คนพิการ"ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งเสื่อมสมรรถภาพและโอกาสในการที่จะทำงาน ประกอบอาชีพอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย และจิตใจ

โดยสรุปแล้ว ความพิการมีความหมายหลายลักษณะซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ ความหมายทางการแพทย์ คือการสูญเสียอวัยวะ และการทำงานของร่างกายจิตใจ ทำให้ร่างกาย และจิตใจไม่

สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนบุคคลปกติ ความหมายทางด้านสังคม คือผู้พิการจะมีความเสียเปรียบบุคคลอื่นๆในสังคม ในการกระทำบทบาทต่างๆ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความเสียเปรียบทางการศึกษา การมีอาชีพ การรับบริการทางสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร สิทธิต่างๆตามกฎหมาย และการยอมรับของคนในสังคม ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ คนพิการ คือ บุคคลที่มีความผิดปกติและบกพร่องทางร่างกาย และ จิตใจ

2.1.2 ประเภทของคนพิการ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกประเภทของความพิการ ในมาตรา 4 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ดังต่อไปนี้

1. คนพิการทางการมองเห็น
2. คนพิการทางการได้ยินเสียง หรือการสื่อความหมาย
3. คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. คนพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้

คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่ คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 (อ่านตัวอักษรได้ในระยะ 6 เมตรในขณะที่คนปกติอ่านได้ในระยะ 18 เมตร หรือลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

ก. คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ หรือ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ตีกว่าที่มีความดังเฉลี่ย ดังต่อไปนี้

1. สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง
2. สำหรับบุคคลทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง หรือ

ข. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่อง ในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ได้แก่

ก. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้

ข. คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัวอันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด เป็นอัมพาต โรคข้อ หรือมีอาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังบางโรค และการสูญเสียระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างคนปกติได้

คนพิการทางจิตาหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางจิตาหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมอง จนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

กรมประชาสงเคราะห์(อ้างใน สุเทพ เชาวลิศ, 2527: 111-112)ได้แยกประเภทความพิการออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การแยกประเภทตามลักษณะความพิการที่ปรากฏ ได้แก่ พิการทางระบบการเคลื่อนไหวของแขนและขาได้แก่ แขนขาขาด อ่อนแรง หรืออัมพาตเป็นผลทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ ปัญญาอ่อน ตาบอดทั้ง 2 ข้าง หูหนวกและเป็นใบ้ โรคจิต โรคสมองพิการในเด็ก ซึ่งอาจเป็นแต่กำเนิดหรือเกิดภายหลัง โรคปอด และหัวใจเรื้อรัง โรคพิษสุราเรื้อรัง และติดยาเสพติด

2.การแยกประเภทความพิการตามสาเหตุแห่งความพิการ

2.1 ความพิการทางกาย (Physical Disability) ได้แก่ ความพิการซึ่งเกิดขึ้นที่อวัยวะต่างๆของร่างกาย ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้ คือ

ก. โรคภัยไข้เจ็บ หรือการบาดเจ็บ เป็นผลจากความพิการ เช่น โรคโปลิโอ มะเร็งที่อวัยวะบางส่วน เป็นต้น โรคของระบบการเคลื่อนไหว เช่นปวดหลัง ปวดข้อ อัมพาต โรคเบาหวาน

ข. ความพิการทางกาย ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิดจากความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ได้แก่ การติดเชื้อหัดเยอรมันหรือเชื้อซิฟิลิสระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา เช่น ขาดนิ้ว ตาบอด หูหนวก เป็นต้น

ค. จากสงคราม

ง. อุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติ เช่น อุบัติเหตุจากโรงงานอุตสาหกรรม อุบัติเหตุทางน้ำและบนท้องถนน ภัยธรรมชาติ น้ำท่วม แผ่นดินไหว

จ. กรรมพันธุ์ คือ การถ่ายทอดทางสายโลหิต เช่น สมอ่งเจริญซ้ำ ปัญญาอ่อน ตาบอด และ ประสาทพิการ

ฉ. อุบัติเหตุบนท้องถนน อุบัติเหตุในบ้าน และที่ทำงาน

ช. สิ่งแวดล้อม เช่น การรับพิษปรอทจากโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้สมอ่งเจริญซ้ำได้ การได้ยินเสียงอีกทีก็เป็นประจำทำให้ประสาทหูเสีย

2.2 ความพิการทางจิต และสมอง (Mental Disability) ได้แก่ ความพิการทางจิตและปัญญา เช่น ปัญญาอ่อน โรคประสาท ซึ่งมีสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการขึ้นได้ ดังนี้

ก. กรรมพันธุ์ เช่น คนปัญญาอ่อน ซึ่งรู้ได้โดยการวัดเชาว์ปัญญาเปรียบเทียบกับอายุจริง และอายุสมอง

ข. จากโรคในระบบสมองและประสาท เช่น โรคจิต โรคสมองพิการ โรคพิษสุราเรื้อรัง การติดยาเสพติด

ค. จากสาเหตุอื่นๆ เช่น ความผิดปกติจากการคลอด ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ การขาดอาหาร การติดเชื้อ และอุบัติเหตุที่กระทบกระเทือนสมอง

สาเหตุความพิการทางจิต มักจะเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดกับความพิการทางกาย เช่น อุบัติเหตุทำให้เกิดความพิการทางกายและในขณะเดียวกันคนที่พิการก็มักจะทำให้เกิดความคับข้องใจ มีความกังวลในความพิการ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมจึงนำไปสู่ความพิการทางจิตได้ด้วย

โดยสรุปแล้ว ความพิการหลายลักษณะซึ่งมีความเกี่ยวพันกับ ความหมายทางการแพทย์คือการสูญเสียอวัยวะ และการทำงานของร่างกายจิตใจ ทำให้ร่างกาย และจิตใจไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนบุคคลปกติ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประเภทของความพิการตามแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุข 5 ประเภท ดังนี้ คือ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยินเสียงและการสื่อความหมาย ความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ทั้งนี้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยพบว่า มีความพิการที่ไม่สามารถจัดอยู่ในความพิการประเภทหนึ่งใน 5 ประเภทได้

คือความพิการชั่วคราว ซึ่งเป็นความพิการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ 2 ประเภทร่วมกัน เช่น แขนขาอ่อนแรง ร่วมกับตาบอด โรคจิตกับแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับครอบครัว

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2534: 143) ได้ให้ความหมายของ ครอบครัวว่า หมายถึง "สถาบันสังคมขั้นมูลฐานที่ประกอบด้วยชายหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอยู่ร่วมกับ หญิงหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งโดยมีความสัมพันธ์ทางเพศที่สังคมอนุมัติพร้อมด้วยสิทธิหน้าที่ที่สังคมยอมรับ"

วุฒิเลิศ เทวกุล (2535:70) กล่าวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มที่มีความผูกพันกัน โดยลักษณะทางชีววิทยาหรือการสมรส ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้กลุ่มมีความมั่นคง มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็นเครือญาติกัน ทั้งนี้เนื่องจากคนที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมักไปมาหาสู่กันประจำให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะในสังคมชนบทกลุ่มเครือญาติมีบทบาทสำคัญในเรื่องความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน"

สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (อังกาณ รุจา ภาณุพลย์, 2534: 2) ได้ให้นิยามของครอบครัวเชิงสหสาขาวิทยาการ ดังนี้

1. ทางชีววิทยา ครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันทางสายโลหิต
2. ทางเศรษฐศาสตร์ครอบครัวเป็นบุคคลที่ใช้จ่ายเงินงบประมาณเดียวกัน ถึงแม้จะอาศัยในที่ต่างกัน
3. ทางสังคมศาสตร์ครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมเคหสถานเดียวกันมีปฏิสัมพันธ์และสนใจทุกข์สุข ซึ่งกันและกัน
4. ทางกฎหมาย หรือนิติศาสตร์ครอบครัวที่กฎหมายยอมรับ หมายถึงครอบครัวที่ชายและหญิง ได้จดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งจะครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบิดา มารดา สามีภรรยา และบุตร ที่มีต่อกันและกำหนดสิทธิในการรับมรดกทางกฎหมาย

J. Ross Eshleman (1974: 52) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่เป็นแหล่งกำเนิดของมนุษย์ครอบครัวจึงมีโครงสร้าง-หน้าที่ และการจัดระบบของความสัมพันธ์ของสมาชิกชัดเจน การกระทำที่เกิดขึ้นในครอบครัวเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ และสังคม ครอบครัวจึงมีความจำเป็นในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้อง เหมาะสม กับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ

จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นการจัดองค์การในสังคม ที่มีลักษณะที่พิเศษกว่าการจัดองค์การ อย่างเป็นคือ มีความผูกพันทางสายเลือด ความรู้สึก อารมณ์ มีการสืบพันธุ์ มีการผลิตสมาชิกใหม่ มีการอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นเวลานาน เป็นแหล่งที่ทำให้กำเนิดสถานภาพและบทบาททางสังคมที่ติดตัวมา เช่น บทบาทของ พ่อ แม่ ลูก ครอบครัวจึงอยู่ในฐานะที่เป็นองค์การที่มีโครงสร้างและหน้าที่ของ ครอบครัว ที่ชัดเจน

โครงสร้างของครอบครัว คือ การจัดระบบในครอบครัวที่มีลักษณะเป็นการจัดองค์การทาง สังคมที่ต้องประกอบไปด้วย บรรทัดฐานทางสังคม(Norm) ระบบค่านิยม (Value)โครงสร้างทาง วัฒนธรรม และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน การแบ่งประเภทหรือชนิดของครอบครัวแบ่งเป็นแบบ ต่างๆกัน แล้วแต่แบบแผนการดำรงชีวิตของสังคมแต่ละแห่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีอยู่ตลอดเวลา

จริยวัตร คมพักษ์ (2527: 288-289) ได้จำแนกชนิดของครอบครัวโดยแบ่งตามลักษณะ ที่กำหนดโครงสร้างของครอบครัว ดังนี้

1. จำแนกตามประเภทของสมาชิก

- 1.1 ครอบครัวแบบแยกเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบไปด้วย บิดา มารดา และบุตร เท่านั้น
- 1.2 ครอบครัวแบบขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ซึ่งอาศัย อยู่ในครอบครัวเดียวกัน

2. จำแนกตามที่อยู่อาศัยของผู้สมรส

- 2.1 ครอบครัวที่ผู้สมรสใหม่เข้าไปอยู่อาศัยกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายชาย (Patrilocal Family)
- 2.2 ครอบครัวที่ผู้สมรสใหม่เข้าไปร่วมอาศัยอยู่กับครอบครัวบิดา มารดา ฝ่ายหญิง (Matriachal Family)
- 2.3 ครอบครัวที่ผู้สมรสใหม่แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก (Neolocal Family)

3. จำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว

3.1 ครอบครัวที่บิดาหรือสามีเป็นใหญ่เช่น ครอบครัวคนจีน (Patriachal Family)

3.2 ครอบครัวที่มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ ได้แก่ครอบครัวของเอสกีโมบางเผ่า (Matriachal Family)

3.3 ครอบครัวที่สามีและภรรยามีความเป็นใหญ่เท่าเทียมกัน หรือเสมอภาคกัน (Equalitarian Family)

4. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต

4.1 การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา คือบุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกในกลุ่มทางฝ่ายบิดาเท่านั้น (Patrilineal)

4.2 บุตรที่เกิดมาจะมีความสัมพันธ์กับญาติฝ่ายมารดาเท่านั้น (Matrilineal)

รจนา ภู่วุฒย์ (2534: 59) ได้กล่าวถึงครอบครัวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่ทำหน้าที่หลายอย่างในสังคมหน้าที่บางอย่างจะเลื่อนกลาง บางอย่างได้รับการส่งเสริม แล้วแต่สภาพสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น โดยทั่วไปครอบครัวมีพื้นฐาน 6 ประการ คือ

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่
2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก
3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่
4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว
5. หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ
6. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก

จริยวัตร คมพักษ์ (2527:290) ได้กล่าวถึง ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวไทยในปัจจุบันนั้น พบว่าเมื่อสมรสกัน สามีและภรรยาจะแยกออกไปสร้างครอบครัวใหม่ถ้ามีฐานะพอที่จะสร้างได้อย่างอิสระ จะมีลักษณะครอบครัวแบบแยกเดี่ยว แต่ถ้าเศรษฐกิจยังไม่อำนวยจะอาศัยอยู่กับพ่อแม่เป็นลักษณะของครอบครัวแบบขยาย จากกฎหมายครอบครัวประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 144533 บัญญัติให้ครอบครัวไทยมีลักษณะผัวเดียวเมียเดียว (Monogamy) การสืบสกุลจะถือผู้ชายเป็นหลัก บุตรต้องใช้นามสกุลของบิดา ครอบครัวไทยส่วนใหญ่ชายยังเป็นผู้หารายได้และให้ความคุ้มครองครอบครัว(Patriachal) แต่ในสังคมเมืองใหญ่คู่สมรสมักช่วยกันหา

รายได้ รับผิดชอบครอบครัวร่วมกัน มีการปรึกษาหารือในสิ่งต่างๆด้วยกัน (Equalitarian Family) ครอบครัวไทยมีความเข้มข้นทางสายโลหิต (Consanguinity) มีการเคารพนับถือญาติที่เกิดจากการสมรส ครอบครัวในชนบทไทยจะมักจะมีครอบครัวทุกรูปแบบในชุมชน คือทั้งที่เป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยายฝ่ายชาย ครอบครัวขยายฝ่ายหญิง โดยที่มีครอบครัวเดี่ยวค่อนข้างสูง (ฉวีวรรณ ประจวบเหมาะ, 2536: 124)

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ความหมายของครอบครัว และประเภทของครอบครัว ดังนี้

ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนหรือมากกว่า ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือการแต่งงาน อาศัยในบริเวณเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวันร่วมกัน การรับประทานอาหาร และการดูแลคนพิการร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวในที่นี้ หมายถึง พ่อแม่ ลูก ญาติพี่น้องที่มีความเกี่ยวพันทางสายเลือดทางพ่อ หรือแม่

ประเภทของครอบครัว หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็น

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก

ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ญาติพี่น้อง เช่น

ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ซึ่งอาศัยในครอบครัวเดียวกัน

2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัว

2.3.1 ความหมายของ "การปรับตัว"

Irving (อ้างในเกตุแก้ว จินดาโรจน์, 2536: 10) ให้ความหมายของ "การปรับตัว" ว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยวัดระดับความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของคน

นิภา นิธยาน (2530: 72) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการจำเป็นพื้นฐานอย่างเดียวกัน ความต้องการพื้นฐานนี้ เกิดจากแรงผลักดันภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งได้แก่ แรงผลักดันภายใน คือ ความต้องการ อาหาร น้ำ อากาศ ความอบอุ่น ทั้งนี้เพื่อให้ชีวิตสุขสบาย แรงผลักดันภายนอก คือ แรงผลักดันจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของมนุษย์เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอันเกิดจากแรงผลักดันทั้งสี่นี้ เช่น การพยายาม

ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ความต้องการของสังคม และความต้องการที่เกิดขึ้นในใจของตนเองด้วย

Murry and Zentner(อ้างใน นิภา นิธิยาน, 2530: 72) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า เป็นกระบวนการปรับตัวของสรีระวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีต่อสิ่งกระตุ้นจากภายใน และภายนอกตัวบุคคล จุดหมายปลายทางของการปรับตัวก็เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์มั่นคง และความสุขสบายของบุคคล

โสภา รุทิตุลชัย (2528: 140) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาต่างๆ ความเป็นอยู่ โดยต้องคำนึงถึงความเป็นจริงต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขภายใต้กฎเกณฑ์ต่างๆของสังคม ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง

สุชา จันทรเอน และสุรางค์ จันทรเอน (2521: 71) ให้ความหมายของการปรับตัวว่าเป็นการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายปลายทางในสิ่งแวดล้อมของตน มนุษย์ต้องมีการปรับตัวโดยแต่ละคนจะมีแบบแผนในการปรับตัวแตกต่างกันไปเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งนอกจากตอบสนองความต้องการของร่างกายแล้ว ยังตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์สังคมด้วย

ประคินันท์ อุปรมัย (2518: 52) ได้ให้ความหมายของ"การปรับตัวที่ดี" หมายถึงการที่ บุคคลหาตัวให้เข้ากับสภาพเป็นอยู่ได้อย่างดี และมีความสุขโดยการพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับบุคคลอื่น และสภาพการณ์ต่างๆของสังคมที่ตนอยู่

ลออ พุดาบุร (2522: 58) กล่าวว่า "การปรับตัว"ของบุคคลโดยทั่วไปนั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือการปรับตัวทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการปรับตัวทางด้านร่างกายนั้น เป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้า โดยการเปลี่ยนแปลงการทำงานส่วนประกอบโครงสร้าง เพื่อรักษาความสมดุลย์ของชีวิต ส่วนการปรับตัวด้านจิตใจเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งเร้าโดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเชื่อ ความคิด เพื่อจัดความตึงเครียดและให้มีคุณภาพหรือความสงบสุขด้านจิตใจ

บุษรินทร์ สิทธิรัตนสุนทร (2536: 24) ให้ความหมายของ"การปรับตัว"ว่า หมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่รบกวนความผิดปกติที่อยู่ภายในภายนอกของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานอันเป็นดัชนีบ่งชี้ความมั่นคงของชีวิต ซึ่งการที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

การที่บุคคลมีความมั่นคงทางร่างกาย จิตใจ สังคม

รัตนา ยัญทิพย์ (อ้างในบุศรินทร์ ลิทธิรัตนสุนทร, 2536: 35) ได้กล่าวว่า การปรับตัวที่ดีนั้น บุคคลจะมีการแสดงออกดังนี้

1. มีความเชื่อมั่นในตัวเอง หมายถึงมีความภาคภูมิใจในตัวเอง ไม่มีมด้อยไม่เกรงกลัวตำแหน่งหรือความยิ่งใหญ่ ไม่ก้าวร้าวขณะเดียวกันก็ยอมรับความสามารถและความสำเร็จของผู้อื่น

2. ยอมรับสภาพความเป็นจริง มีความกล้าที่จะเผชิญกับชีวิตแม้จะมีเหตุร้ายบางอย่างที่ไม่ก่อเหตุ ถ้าที่จะต่อสู้เต็มความสามารถ

3. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น เป็นผู้ที่มีมองบุคคลอื่นในแง่ที่ปราศจากอคติ

4. ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม หมายความว่า ไม่เป็นผู้ที่มีความเบียดเบียน หรือมีการทะเลาะวิวาทบ่อยๆ

5. เป็นบุคคลที่สามารถนำเอาเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วใช้ประโยชน์ ไม่เป็นคนเก็บตัว

6. สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี มีความใจกว้างพอที่จะรับฟังความคิดเห็น และข้อโต้แย้งของผู้อื่น

7. ปราศจากนิสัยทางจิตที่กระทบกระเทือนบุคลิกลักษณะ

8. ปฏิบัติตามระเบียบของสังคม นั่นคือหาพัฒนาให้สอดคล้องกับมาตรฐานของสังคม

9. มีความเข้าใจและยอมรับสภาพตนเอง มีความรู้สึกเป็นอิสระรู้สึกว่าคุณไม่ถูกบังคับ

โดยสรุปแล้ว จะเห็นว่าการปรับตัว มีความหมายเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมของมนุษย์ ทั้งนี้การประเมินการปรับตัวของบุคคลนั้น มีแนวความคิดในการประเมินอยู่ 3 ลักษณะ คือการวัดระดับความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่หรือความต้องการพื้นฐาน การวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา และการประเมินพฤติกรรมของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ ใ้คยาให้นิยามในการศึกษาว่า หมายถึง ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและคนพิการ ในการแสดงพฤติกรรม เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของคนพิการ

2.3.2 ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy

Sister Callista Roy (1976: 4-10) ได้พัฒนาหลักการของ Maslow (Maslow Hierarchy Needs) มาเป็นพื้นฐาน ในการทำความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความต้องการพื้นฐานทางด้าน ชีวะวิทยา จิตวิทยา และสังคม (Biopsychosocial Being) การปรับตัวตามแนวคิด ของ Roy นั้นหน่วยในการปรับตัวหมายถึงบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือสังคมหนึ่ง ดังนั้น แนวคิดการปรับตัวจึงเน้นการทำงานในส่วนต่างๆที่เป็นระบบและสอดคล้อง มีความสัมพันธ์กันอย่าง ต่อเนื่อง

ความหมายของ "การปรับตัว"ตามแนวคิดของ Roy นั้นเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทั้งภายใน และภายนอก เพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานอันเป็นดัชนีบ่งชี้ ความมั่นคงของชีวิต ซึ่งสามารถวัดได้จากความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยมองการ ปรับตัวเป็นระบบ ที่จะต้องมี

- 1.ปัจจัยนำเข้า เป็นตัวกระตุ้นจากภายใน (Internal Stimuli) หรือภายนอก (External Stimuli) เช่น จากปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง ภาวะสุขภาพของ บุคคล การถูกออกจากงาน การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ประสบการณ์การปรับตัวที่ผ่านมา และความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นตัว กระตุ้น

- 2.กระบวนการปรับตัว (Process of Adaptation) คือ กลไกที่ใช้ในการปรับตัว (Coping Mechanism) ได้แก่

กลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) เป็นการทำงานของระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และส่วนของการรับรู้ และการตอบสนองที่ประสานกัน

กลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ ระหว่างจิตใจ และสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลและกระบวนการการถ่ายทอดข้อมูลในบุคคล ทำให้ บุคคลเกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจ และอารมณ์

- 3.การแสดงออกของบุคคล (Effectors) การแสดงออก หรือ ปฏิกริยาตอบสนองของ บุคคลจากการทำงานของกลไกทั้ง 2 วิธี เป็นการแสดงออกตามแบบของการปรับตัว 4 แบบ คือ

1) การปรับตัวตามความต้องการทางสรีระวิทยา (Physiological Need) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสรีระ ซึ่งจะครอบคลุมความต้องการทางด้านร่างกาย การพักผ่อน การออกกำลังกาย อาหาร การขับถ่าย น้ำและอิเล็กโทรไลต์ ออกซิเจน การไหลเวียนของโลหิต การรับรู้สัมผัส

2) การปรับตัวด้านแนวความคิด (Self-Concept) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางจิตใจ (Psychic Integrity) การยอมรับ การมองเห็นคุณค่า การปรับตัวดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

การปรับตัวทางกายภาพ (Physical Self) คือ การปรับตัวทางด้านบุคลิกภาพ และลักษณะเฉพาะของบุคคล การทบทวนน้ำใจของวัยต่างๆ ภาวะสุขภาพของร่างกาย ความเจ็บป่วย

การปรับตัวทางด้านบุคคล (Personal Self) คือการปรับตัวทางด้านความเชื่อ ค่านิยมทางสังคม ความคาดหวังทางสังคม การมองเห็นคุณค่าของตนเอง และบุคคลอื่น ความภาคภูมิใจในตนเอง

3) การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการปรับตัวเพื่อให้กระทำบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านสังคม บุคคลจะต้องมีการปรับตัวพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดไว้ได้แก่

การแสดงบทบาทที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (Role Distance) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับบทบาท แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริง เพื่อต้องการปกปิดสิ่งที่ตนรู้สึกไม่สบายใจ

ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท (Role Conflict) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดจากการที่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทของตนได้ เนื่องจากความคาดหวังของตนและบุคคลอื่นไม่ตรงกัน ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role Failure) หมายถึง ภาวะที่บุคคล ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เลย

4) การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาหะหว่างกัน (Interdependent Relation) มีเป้าหมายเพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านสังคมของบุคคล การพึ่งพาหะหว่างกัน เป็นการรักษาความสมดุลระหว่างการเป็นตัวของตัวเองและการพึ่งพาคนอื่นผู้อื่น เป็นการแสวงหาความช่วยเหลือในด้านต่างๆ การปรับทุกข์ การแสวงหาความสนใจความรัก ซึ่งพฤติกรรมการพึ่งพาจะมี

ส่วนที่บกพร่องในการปรับตัว คือ การที่บุคคลต้องพึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา (Dysfunction Dependence) หรือ การที่บุคคลพึ่งพิงตนเองในเรื่องที่ไม่เหมาะสม (Dysfunction Independence) พฤติกรรม ทั้ง 2 ลักษณะ ก่อให้เกิดอันตรายกับตนเองได้เช่นกัน

ผู้วิจัยได้ทบทวนการปรับตัวของ Sister Callista Roy มาประยุกต์ใช้ศึกษาการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ โดยมีนิยามเพื่อใช้ในการปฏิบัติการวิจัยดังนี้

การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ หมายถึง ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและคนพิการในการแสดงพฤติกรรมเพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ ร่างกาย สังคมของคนพิการ โดยแบ่งการปรับตัวเป็น 3 ด้าน คือ

1) ด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและคนพิการ ในการแสดงพฤติกรรมเพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจของคนพิการ ได้แก่ การยอมรับความพิการ การยอมรับเป็นสมาชิกในครอบครัว การเห็นความสำคัญ การให้กำลังใจ การปลอบใจ

2) ด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและคนพิการ ในการแสดงพฤติกรรม เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านร่างกายของคนพิการ ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การพักผ่อน การกินอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย ภาวะสุขภาพ การเสเพลสิ่งเสพติด การตรวจสุขภาพ และการฝึกฝนของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้

3) ด้านสังคม หมายถึง ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและคนพิการ ในการแสดงพฤติกรรม เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านสังคมของคนพิการ ดังนี้

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การวางแผนในการดูแลคนพิการของสมาชิกในครอบครัว การมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวและคนพิการ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนของสมาชิกครอบครัวและคนพิการ

การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยกัน ได้แก่ การช่วยเหลือคนพิการในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น การพึ่งพาอาศัยระหว่างสมาชิกในครอบครัวและคนพิการ การปรึกษาปัญหา และการปรับทุกข์ภายในครอบครัว

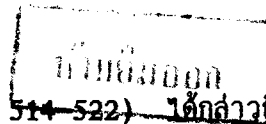


700

FV

11 3 86

2.3.3 แนวความคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤติของครอบครัว

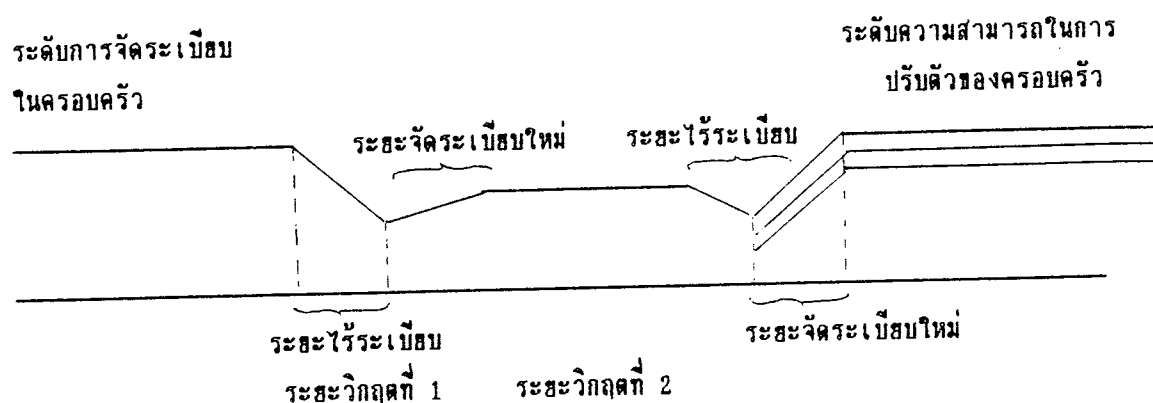


Mary Ann Lamanna and Agnes Riedmann (1991: 514-522) ได้กล่าวถึงภาวะวิกฤติของครอบครัว ดังนี้

1. ภาวะวิกฤติเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง
2. ภาวะวิกฤติเป็นจุดเปลี่ยน ที่มีศักยภาพในการเปลี่ยนหรือมีผลกระทบทั้งทางด้านบวกและด้านลบ หรือทั้งสองด้าน
3. ภาวะวิกฤติเป็นช่วงของความไม่มั่นคง

ภาวะวิกฤติภายในครอบครัว ซึ่งเป็นภาวะที่มีผลกระทบกับครอบครัวโดยตรงนั้นมีหลายลักษณะ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เช่น การตาย
2. การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยที่โรงพยาบาล การติดคุก การแต่งงานใหม่ การแยกกันอยู่
3. การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน (Sudden Change) ในครอบครัว เช่น รายได้ สถานภาพทางสังคม ภาวะเครียด มีทั้งทางบวก และทางลบ
4. ปัญหาความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่น การเปลี่ยนบทบาทของสามี หรือ ภรรยา ความขัดแย้งที่เกิดจากความรับผิดชอบในการดูแลลูก หรือการแบ่งงานในครอบครัว
5. การให้การดูแลคนพิการ ในปัจจุบันแนวโน้มของผู้พิการจะต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวตลอดชีวิต ครอบครัวมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบและสูญเสียแรงงาน เวลา และทรัพยากรอื่นๆ



แผนภูมิที่ 1 การปรับตัวของครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤต (Mary Ann Lamanna and Agnes Riedmann, 1991: 522)

จากแผนภูมิที่ 1 สามารถอธิบายการปรับตัวของครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ได้ดังนี้ คือ เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในครอบครัว จะส่งผลให้ครอบครัวเกิด ภาวะไร้ระเบียบ สูญเสีย โครงสร้างและบทบาททางสังคม ระยะที่ครอบครัวอยู่ในภาวะไร้ระเบียบจะมีการสับสนในการปฏิบัติ ตามบทบาทเดิมในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวบางคนจะมีความรับผิดชอบมากขึ้น หรือบางคน จะมีอาการโกรธ และก้าวร้าว เศร้าซึม การเก็บกดความรู้สึก ความสัมพันธ์ในครอบครัวตึงเครียด การได้รับการสนับสนุนจากภายนอก เช่น เพื่อน หรือญาติ ช่วยเหลือครอบครัวมีการปรับตัว จะเห็น ได้ว่า ภาวะวิกฤตของครอบครัว คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงตามระยะต่างๆ 3 ระยะ คือ ระยะ วิกฤต ระยะไร้ระเบียบ และระยะจัดระเบียบใหม่ เพื่อให้ครอบครัวสามารถทบทวนหน้าที่ได้ ระยะ วิกฤตที่เกิดขึ้นในแต่ละครอบครัวจะแตกต่างกัน บางครอบครัวเกิดขึ้นเพียงระยะเดียว ก็สามารถ ที่จะปรับตัวเพื่อให้คงสภาพอยู่ได้ แต่บางครอบครัวจะมีความเครียดจากปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ มาเสริมภาวะวิกฤตที่มีอยู่แล้วทำให้ครอบครัว เกิดภาวะวิกฤตขึ้นอีกครั้งหนึ่ง และจะมีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการต่างๆ 3 ระยะเช่นเดียว กับการเกิดภาวะวิกฤตในระยะแรก และการปรับตัวของครอบครัวได้มากน้อยเท่าไรนั้นขึ้นกับความ สามารถของครอบครัว ซึ่งสามารถปรับได้ 3 ระดับดังนี้

1. ครอบครัวสามารถหาหนทางที่ดีได้เช่นเดิม
2. ครอบครัวสามารถหาหนทางที่ดีลดน้อยลง
3. ครอบครัวต้องได้รับการกระตุ้น เพื่อให้ สามารถปรับตัวเข้ากับภาวะวิกฤตได้

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า ภาวะวิกฤต เมื่อเกิดขึ้นในครอบครัวจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับระบบต่างๆในครอบครัวเพื่อให้สามารถหาหนทางที่ดี ทั้งนี้ การที่ครอบครัวจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นกับความสามารถของครอบครัว ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ที่จำเป็น เพื่อให้ครอบครัวอยู่ในภาวะสมดุลได้ จะเห็นได้ว่า ความพิการเป็นภาวะวิกฤตหนึ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีความพิการเกิดขึ้นในครอบครัว ครอบครัวจึงต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งนี้ครอบครัวจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของครอบครัว ในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

2.3.4 ทฤษฎีการเผชิญความเครียดและภาวะวิกฤตของครอบครัว (A Theory of Family Crisis and Adaptation)

ในการประเมินความเครียด และภาวะวิกฤตของครอบครัวนั้น เป็นการประเมินปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุและปัจจัยเสริมที่ทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะเครียด และ ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวอยู่ในภาวะสมดุลได้ Hill (อ้างใน รุจา ภูโพลย์ 2534: 153) ได้สร้างรูปแบบจำลอง abcx และได้อธิบายปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะวิกฤต ดังนี้ คือ ปัจจัย a คือเหตุการณ์หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัย b เป็นปัจจัยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวที่สามารถลดความรุนแรงของเหตุการณ์ได้ มีปฏิสัมพันธ์ กับ ปัจจัย c เป็นปัจจัยการรับรู้ ของครอบครัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความหมายต่อครอบครัวหรือไม่ ปัจจัย x เป็นปัจจัยการปรับตัวของครอบครัว ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายกลไกการเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวได้

McCubbin และ Patterson (1983 อ้างใน รุจา ภูโพลย์ 2534:153)พบว่า ปัจจัย a b c และ x ยังคงอยู่และมีการเปลี่ยนแปลงไปหลังจากการเกิดภาวะวิกฤตแล้ว เขาสังเกตเห็นว่ามีความแตกต่างในการปรับตัวของครอบครัวหลังจากภาวะวิกฤต บางครอบครัวจะปรับตัวได้ดี แต่

บางครอบครัวยังคงอยู่ในภาวะวิกฤตต่อไป ดังนั้น McCubbin และ Patterson จึงได้สร้างแบบจำลองที่เรียกว่า Double ABCX เพื่ออธิบายการปรับตัวของครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤต โดยอธิบายปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในระยะหลังวิกฤต ดังนี้

1. ปัจจัย Aa: สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา

ปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องหลังจากเกิดภาวะวิกฤต หากปัญหาดังกล่าวยังไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเป็นปัญหาที่ตามมาเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงภาวะเครียดอย่างอื่น ของครอบครัว ซึ่งได้แก่ อาชีพ รายได้ การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ การศึกษาของ McCubbin (อ้างใน Mary Ann Lamanna and Agnes Riedmann, 1975: 526) ได้อธิบายว่าเมื่อครอบครัวเกิดภาวะวิกฤต ก็จะเกิดภาวะความตึงเครียดในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาความเหนื่อยหน่าย ปัญหาความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส ปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น ภาวะเครียดของครอบครัวที่มีการหย่าร้างจากการที่ต้องเลี้ยงดูลูกพิการ

2. ปัจจัย Bb: แหล่งประโยชน์ และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถของครอบครัว ในการป้องกันความเครียดจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ขึ้นกับทักษะส่วนบุคคลในการแก้ปัญหา ความฉลาด ประสบการณ์เดิม ความไว้วางใจ ภาวะสุขภาพ การจัดการภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว และปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของครอบครัว แหล่งประโยชน์ที่สำคัญในสังคมไทย ได้แก่ จากภาครัฐ จากชุมชนเพื่อนบ้าน ญาติสนิท คนในครอบครัว

3. ปัจจัย Cc ปัจจัยการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

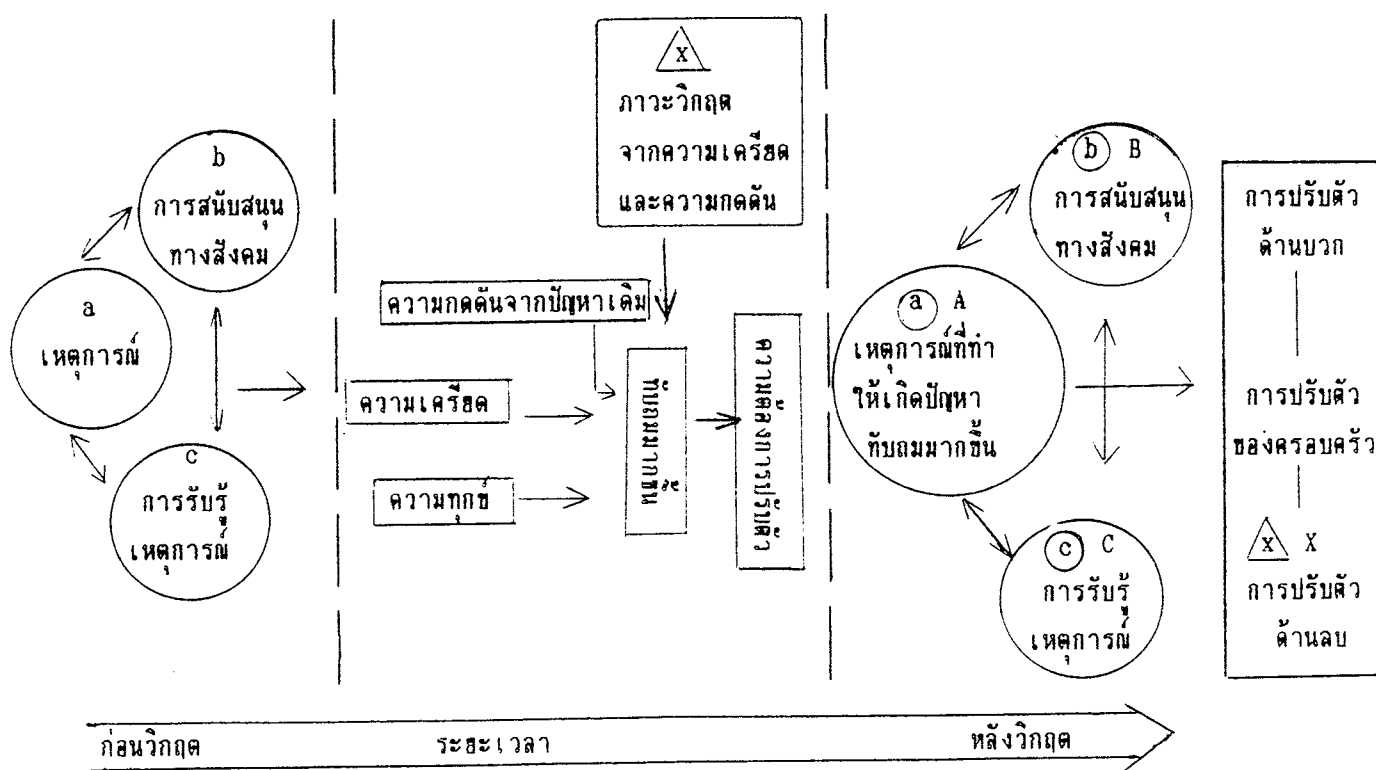
คือการให้ความหมาย ความสำคัญ และ คุณค่าของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤต การศึกษาของ Farber, Price-Bonham and Addison (อ้างใน Mary Ann Lamanna and Agnes Riedmann, 1975: 529) พบว่าการให้ความสำคัญของพ่อแม่ต่อลูกที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการจะมีผลต่อเด็ก ทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัว ความรู้สึกผิดได้ ปัจจัยต่างๆจะมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายของภาวะวิกฤต เช่น ระดับความรุนแรง ชนิดของปัญหา ประสบการณ์ของครอบครัวในการแก้ปัญหาภาวะวิกฤต ดังนั้นการปรับตัวของครอบครัว

จึงขึ้นอยู่กับ การให้ความหมาย ของครอบครัวต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

4. ปัจจัย Xx: การปรับตัวของครอบครัว

เมื่อเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะพยายามมองหาแหล่งประโยชน์ ต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ครอบครัวอยู่ภาวะสมดุลย์ การแก้ปัญหาในระยะนี้เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาว ได้แก่ การมีงานทำที่มั่นคง การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การยอมรับต่อปัญหาที่เกิดขึ้น การมีทัศนคติที่ดี การทำหน้าที่ตามบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวปรับตัวรักษาสมดุลย์ไม่ได้ก็คงอยู่ภาวะวิกฤต เกิดความล่มสลาย และครอบครัวแตกแยกในที่สุด

ในแผนภูมิที่ 2 ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย abcx ในระยะก่อนวิกฤต และปัจจัย Aa Bb Cc Xx ในระยะหลังวิกฤต



แผนภูมิที่ 2 การเผชิญความเครียดและภาวะวิกฤตในครอบครัว

(McCubbin and Patterson, 1983: 119)

จะเห็นได้ว่า แนวคิด ทฤษฎีการเผชิญความเครียดในครอบครัว เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต 2 ช่วงระยะเวลา คือ ก่อนวิกฤต และหลังจากวิกฤต ในการศึกษา ครั้งนี้ ได้เน้นแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาในครอบครัวคนพิการในระยะหลังวิกฤต โดยคำนึงถึงระยะเวลาในการศึกษา ทั้งนี้จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ครอบครัวที่มีความพิการตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีการปรับตัวเพื่อให้ครอบครัวคงสภาพอยู่ได้ โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวสนับสนุนให้เกิดการปรับตัว คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความต้องการของครอบครัวคนพิการ และปัจจัยที่เกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาในครอบครัว ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาในกลุ่มประชากร ครอบครัวคนพิการที่มีความพิการ 5 ปีขึ้นไป

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ

2.4.1 การสนับสนุนทางสังคม

กิตติพันธ์ นนทปัทมะตุลย์ (2535: 170) ได้ให้ความหมายของ การสนับสนุนทางสังคม คือ การเกื้อกูลทางสังคม หมายถึง "การที่คนในสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกอยู่ในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านสิ่งของ แรงงาน ให้ความเวลา การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้ และการรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดามารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน และ ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

Isrel and Brown(1985 อ้างใน จริยาวัตร ฅมพยัคฆ์ 2535: 16) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน หมายถึง การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับในการประเมินตนเอง เพื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่อยู่ในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทางการให้ข้อมูลข่าวสาร สามารถนำไปแก้ปัญหาได้

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน หมายถึงการช่วยเหลือโดยตรงต่อความเป็นอยู่ของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา

Cobb (1976: 300-311) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ในแง่ของการรับรู้ข้อมูลของบุคคล โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ชนิด คือ

1. การรับรู้ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพันกัน
2. การให้การยอมรับ และการเห็นคุณค่า (Esteem Support)
3. การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support)

Somchit Hanucharurnkul (1988: 13) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือในการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคล
2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ให้ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้เขาารู้สึกว่าได้รับความรักและความเอาใจใส่
3. การให้การช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น การให้สิ่งของหรือบริการ

ในภาวะที่มีความเจ็บป่วย หรือมีความพิการ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตในครอบครัว ญาติและเพื่อนบ้านจะมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคม Khanitta Nuntaboot (1994: 107) ได้กล่าวว่า ในชนบทของอีสานเมื่อมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ญาติ และ เพื่อนบ้านจะให้คำแนะนำ และข้อมูลในการตัดสินใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าผู้ป่วย จะมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่อมีญาติ หรือเพื่อนบ้านอยู่ใกล้ๆ ขณะที่ทำการรักษา ซึ่งจะพบเห็นญาติ และ เพื่อนบ้านในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากที่มาเยี่ยม และ ดูแลอาการผู้ป่วย ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่มีความเจ็บป่วยในครอบครัว จึงมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ ผู้อาวุธฐานหมู่บ้าน และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่ง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ สิ่งที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ความรู้ แรงงาน สิ่งของ และ การประเมิณเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

Streeter and Franklin(1992: 81-98)ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 แนวคิด คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมในฐานะเป็นความผูกพัน ลึกซึ้ง โดยพุ่งความสนใจไปที่ความสัมพันธ์ของกลุ่มที่แน่นอนและชัดเจนลงไปเลย เช่น สายสัมพันธ์ในครอบครัว สายสัมพันธ์ดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงศักยภาพ ในการช่วยเหลือทางสังคมของกลุ่มต่างๆที่มีต่อบุคคลหรือกลุ่มเมื่อเกิดภาวะวิกฤต

2. การสนับสนุนทางสังคมในฐานะเป็นการรับรู้ เป็นการประเมินบุคคลหนึ่งว่ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้อื่นอย่างไร การวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในแง่มุมมองของการรับรู้ เป็นการตระหนักว่าสายสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมเสมอไป การสนับสนุนแม้มีศักยภาพสูง แต่การรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่เหมาะสมเพียงพอ สายสัมพันธ์ดังกล่าวก็ไม่เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม

3. การสนับสนุนทางสังคมในฐานะเป็นกิจกรรม หมายถึงการมองการสนับสนุนทางสังคมในแง่พฤติกรรมการกระทำของบุคคลอื่น ที่แสดงให้เห็นการให้ความช่วยเหลือหรือการสนับสนุน เกื้อกูล พฤติกรรมการกระทำดังกล่าวกินความกว้างตั้งแต่ การฟัง การแสดงความห่วงใย การให้ยืมเงิน การให้คำแนะนำ การชี้แนะแนวทาง และการให้ความรัก ความเข้าใจ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 594) ได้กล่าวถึง หลักการของการให้การสนับสนุนทางสังคม โดยมีองค์ ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. จะต้องมีการสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และ "ผู้รับ" แรงสนับสนุน

2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่"ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และ มีความรัก ความหวังได้อย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่"ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนด้านจิตใจ

จะเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจของครอบครัว หรือสมาชิกในสังคม จากการรับรู้ว่ามีคนเข้าใจ เห็นคุณค่า สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อมีความจำเป็นจะช่วยลดภาวะความเครียดใน ครอบครัว หรือบุคคลได้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการให้การสนับสนุนทางสังคมมาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษา ทั้งนี้เพราะ การให้การสนับสนุนของครอบครัว จะมีส่วนช่วยให้สมาชิกในครอบครัว มีความสามารถในการทำหน้าที่ โดยมีความเชื่อว่าคนพิการสามารถเรียนรู้และมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิต สามารถพึ่งตนเองได้ ครอบครัวที่ปฏิเสธการช่วยเหลือ จะหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ มีความรู้สึก อาย โกรธ เก็บกด โดยการดูแลคนพิการที่เคอะเขินไป หรือทอดทิ้งไม่สนใจความต้องการของคนพิการ การมีกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือจะมีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ ทำให้ผู้พิการ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น การปรับตัวจะเริ่มต้นจากการที่คนพิการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น ทำให้คนพิการมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และมีความสุขมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านข้อมูลข่าวสาร คำนะแนะ การช่วยเหลือตนเองของคนพิการ การรักษาโดยหมอพื้นบ้าน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ งานอาชีพสำหรับคนพิการ การศึกษาของคนพิการ การจดทะเบียนคนพิการและสิทธิคนพิการ

2. ด้านทรัพยากร ได้แก่ อุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือคนพิการ บริการสังคมสงเคราะห์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการ การช่วยเหลือดูแลคนพิการ การให้ยืมสิ่งจำเป็นต่างๆในครอบครัว

3. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมาเยี่ยมเยียนแสดงความห่วงใย การให้ความช่วยเหลือ การเป็นที่ปรึกษา การชมเชยและให้กำลังใจ การแสดงความรังเกียจไม่คบค้าสมาคม

2.4.2 ปัญหาของครอบครัวและคนพิการ

Ardella M. Fraley (1992: 67-75) ได้อธิบายถึงปัญหาทางร่างกาย และจิตใจ สังคม ของคนพิการ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาความเจ็บปวด (Pain) คนพิการโดยส่วนใหญ่จะพบปัญหาความเจ็บปวดทางร่างกายและจิตใจ ความเจ็บปวดจะมีความสัมพันธ์กับความพิการด้วย เช่น การเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย (Cancer) การปวดข้อ (Arthritis) การทำกายภาพบำบัดในเด็กที่พิการทางสมองหรือการรักษาโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์อย่างอื่น การรักษาโดยการฉายยาที่มากเกินไปและส่งผลข้างเคียง ทำให้เกิดโรคต่างๆ ปัญหาสำคัญจากการรักษาคือปัญหาทางจิตใจของคนพิการ ที่มีความ

รู้สึกกดดันกับวิธีการรักษา ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา นอกจากนี้คนพิการยังมีปัญหาในการถูกจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น ซึ่งส่งผลให้เกิดความเก็บกด และมีปัญหาทางด้านจิตใจ

2. ปัญหาค่าใช้จ่าย (Cost) การรักษาผู้ป่วยที่พิการต้องใช้วิธีการรักษาที่พิเศษ และใช้เวลานานในการรักษาและการดูแลที่บ้าน จะต้องใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะเป็นภาระที่สำคัญของครอบครัว

3. ปัญหาสังคมของคนพิการ (Accessibility) คนพิการจะมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาพทางกายภาพ (Physical) และโครงสร้าง (Structural) ของอาคารต่างๆ ได้แก่ บ้าน สถานที่ทำงาน ตลาด ร้านค้า และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับคนพิการ เช่น ห้องน้ำ ประตูเข้า-ออก สำหรับคนพิการเพื่อตอบสนองความต้องการในการที่จะมีชีวิตร่วมกับบุคคลปกติ อย่างเท่าเทียมในสังคม

4. การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) คนพิการแต่เดิมเหมือนคนกลุ่มน้อยในสังคมที่ถูกรังเกียจ และมีทัศนคติที่ไม่ดี แม้แต่ในศาสนาของศาสนา นิทาน ชาดกต่างๆ มักจะลงโทษผู้ที่มีความผิดหรือคนที่ไม่ดีจะกลายเป็น คนบ้า คนพิการ การตีตราคนพิการนั้น สังคมเป็นผู้กำหนดแตกต่างกันไปตามชนิด ความรุนแรงของคนพิการในปัจจุบัน ปัญหาคนโรคเรื้อน และโรคเอดส์ เป็นโรคที่สังคมให้ความรังเกียจ ไม่คบค้าสมาคมไม่มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากสังคม กำหนดคุณค่าของบุคคลที่มีความพิการไม่เท่าเทียมกับบุคคลปกติ

5. ปัญหาภาพลักษณ์ (Body Image) ภาพลักษณ์ ลักษณะทางร่างกายที่ปรากฏให้เห็น (Body Appearance) ซึ่งประกอบด้วยขนาด รูปร่าง หน้าตา ศักยภาพ (Potential) ซึ่งลักษณะดังกล่าวเมื่อปรากฏจะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลทั่วไป ซึ่งในสังคมจะให้คำนิยามกับความสวยงาม ความฉลาด ภาวะความพิการย่อมจะมีผลต่อทัศนคติของผู้พบเห็น ซึ่งคนพิการเองก็รับรู้ และรู้สึกเป็นบมด้อย การศึกษา ของ Buscaglia (อ้างใน Ardella M. Fraley, 1992: 72) เปรียบเทียบระดับของความสูญเสียภาพลักษณ์ของเพศหญิง 2 คน คนแรกสูญเสียนิ้วจากการที่มีอุบัติเหตุเธอพยายามซ่อนมือของเธอไม่ให้ผู้อื่นเห็น เธอรู้สึกอาย และจะมีการเจ็บป่วยทุกครั้งเมื่อมีการพูดถึงมือของเธอ คนที่สองมีความพิการจากการเป็นโปลิโอเธอจะมีความรู้สึกอิจฉาพี่สาวของเธอที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สวยงาม Buscaglia ได้กล่าวว่า ความรู้สึกมีภาพลักษณ์ที่ดีมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการ

6. ความต้องการการยอมรับ (Self-Esteem) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Concept) ความรู้สึกมีคุณค่าโดยการรับรู้จากการปฏิบัติและการยอมรับของบุคคลอื่น ซึ่งเกิดได้จากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อม บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง จะมีแนวโน้มในความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยและต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำจะมองโลกในทางลบ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อคนพิการในเรื่องของความสามารถในการพึ่งตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต คือ การยอมรับของคนในสังคม การจัดเกลาและการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน การถูกจำกัดหน้าที่ด้วยความพิการ ทำให้ถูกจำกัดประสบการณ์ต่างๆ เช่น ในเด็กที่หูหนวกตาบอด สมองพิการ จะไม่มีโอกาสในการเล่นร่วมกับเด็กปกติ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เพื่อให้คนพิการมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ต้องพยายามส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จัดความรู้สึกสงสาร และ สร้างความยอมรับในความสามารถของคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้เขารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

7. เพศสัมพันธ์ (Sexual Identity) คนพิการ ที่เป็นความพิการเรื้อรังกลัวที่จะสูญเสียเสน่ห์และสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากไม่มีโอกาสในการที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ทางเพศ

8. ปัญหาครอบครัว คนพิการที่ป่วยเรื้อรัง จะทำให้สภาพของครอบครัวไม่อยู่ในภาวะที่สมดุลย์ และมีส่วนในการทำลายสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความพิการในวัยเด็ก จะมีผลกระทบต่อการปรับตัวของครอบครัว โดยเฉพาะในระหว่างที่น้อง เด็กที่พิการจะมีความรู้สึกอิจฉามีความเกียติมากกว่าเด็กปกติ มีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับคนในสังคม ในวัยรุ่นจะมีปัญหาวะความแปรปรวนของอารมณ์คนพิการเนื่องจากในวัยนี้ จะหวั่งกังวลกับความสวยงามของร่างกาย

เนื่องจากเป็นเส้นห้ามการดึงดูเพศตรงข้าม การตามใจ และการปกป้องมากเกินไป จะทำให้เขาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวที่มีคนพิการทางด้านจิตใจ หรือเป็นปัญญาอ่อน จะมีความกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศ โดยเฉพาะเพศหญิงอาจต้องมีการทบทวน เนื่องจากอาจถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ชายได้ง่าย คนพิการในวัยทำงาน ผู้ที่ยังโสด หรือผู้ที่หย่าร้างก็จะกลับเข้าสู่ครอบครัวเดิม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องปัญหาการเงิน ที่อยู่อาศัย ปัญหาที่สำคัญของคนพิการในวัยผู้ใหญ่ คือ มีผลกระทบกับคู่ครองและบุตร โดยเฉพาะปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่ครอง สัมพันธภาพระหว่างคนพิการและบุตร โดยเฉพาะในเด็กที่ยังไม่เข้าใจภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในครอบครัว อาจทำให้ คนพิการมีความรู้สึกเครียดมากขึ้น

Rustad (อ้างใน Ardella M. Fraley, 1992: 101) อธิบายถึงความสูญเสีย ความรับผิดชอบในครอบครัวของเพศชายมีผลต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของคนพิการ เนื่องจาก การที่ไม่มีอาชีพและไม่สามารถหารายได้ในครอบครัวได้ การศึกษาของ Swan, Carmelli and Rosenman (อ้างใน Ardella M. Fraley, 1992: 101) พบว่า คนพิการที่เป็นหญิงจะต้องปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงบทบาทและวิถีชีวิตในครอบครัว เช่น บทบาทการดูแลจัดการในครอบครัว ต้องสูญเสียไป เนื่องจากไม่มีความสามารถในการพึ่งตนเอง บทบาทของการเป็นศูนย์กลางใน ครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดต้องสูญเสียไป ทำให้เกิดความคับข้องใจได้

จากการทบทวน ทฤษฎีการเผชิญความเครียดของครอบครัว ปัญหาของครอบครัวและคน พิการ ผู้วิจัยพบว่าปัญหาของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคน พิการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมปัญหาของครอบครัวคนพิการจากการศึกษาเอกสาร และ การเก็บข้อมูลโดยการทำ Focus Group และการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งได้ ปัญหาครอบครัวคนพิการเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1.ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ปัญหาค่าอาหารและสิ่งจำเป็นในครอบครัว ค่ารักษาพยาบาล สำหรับคนพิการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาพยาบาลคนพิการ หนี้สิน การมีรายได้ไม่แน่นอน สมาชิกในครอบครัวใช้จ่ายฟุ่มเฟือย สมาชิกในครอบครัวไม่ส่งเงินมาให้ สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำงานได้เต็มทีเพราะต้องดูแลคนพิการ

2.ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ได้แก่ ปัญหาไม่สนใจกัน ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น มีปากเสียง ทะเลาะตบตีอย่างรุนแรง ดุด่าสั่งเสียตักเตือนหรือการพนัน ชอบเที่ยว ไม่ช่วยเหลืองาน ในครอบครัว สร้างความเดือดร้อนให้ครอบครัว มีปัญหาแตกแยก หย่าร้าง

2.4.3 ความต้องการของครอบครัวคนพิการ

คนพิการ เป็นบุคคลที่มีความสูญเสียสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ และยังขาด โอกาสในการรับบริการขั้นพื้นฐานต่างๆจากรัฐ ซึ่งกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้ ประเมินความต้องการคนพิการ ของครอบครัวและคนพิการ ดังนี้

1. ความต้องการทางการแพทย์ เนื่องจากคนพิการ ประมาณ 80% อาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรักษาจากแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเลย ดังนั้นอาการหรือโรคที่ควรจะรักษาให้หายหรือป้องกันได้ กลับกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้พิการมากขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ และสภาพทางเศรษฐกิจ ไม่เอื้ออำนวยโรงพยาบาลมักอยู่ห่างไกลจากที่อยู่อาศัย ครอบครัวไม่สามารถนำผู้พิการมารักษาได้ คนพิการบางประเภทต้องได้รับการรักษาจากแพทย์เพื่อบำบัดความพิการ และต้องการความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล กายอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องจากการได้ยิน รถเข็นสำหรับคนพิการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติของครอบครัวต่อคนพิการ คือการไม่ยอมรับความเป็นจริงในสภาพพฤติกรรมที่ผิดปกติของคนพิการ จึงเกิดความคาดหวังว่าความพิการจะหายได้ทั้งๆที่ความพิการ ที่ประสบอยู่ไม่อาจจะหายขาดได้ จึงทำให้บุคคลพิการไม่ได้รับการบำบัดที่ถูกทาง ส่งผลให้เกิดความพิการมากขึ้น บางครอบครัวจะนุถุณอมคนพิการมากเกินไป หรืออับอายที่มีบุคคลพิการในบ้าน จนขาดการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง จากการศึกษาของ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2532:77-80) พบว่า ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การขาดความร่วมมือจากครอบครัว ในด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตายายมักมีความสงสาร เวทนา ท้อแท้ ที่เห็นว่าขบวนการและขั้นตอนในการฟื้นฟูสภาพ ต้องใช้ความพยายามและการรอคอย ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องล้มไปกลางคัน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับคนพิการและครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาพยาบาลคนพิการ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร

2. ความต้องการด้านการศึกษา เนื่องจากรัฐไม่สามารถกระจายบริการทางการศึกษา สำหรับคนพิการได้เพียงพอกับความต้องการ ผลก็คือคนพิการส่วนใหญ่ขาดการศึกษาและเมื่อเรียนร่วมกับบุคคลปกติ ก็ต้องเผชิญกับปัญหาทัศนคติที่ไม่ดีต่อเด็กพิการของครู และ เพื่อน ถูกรังเกียจ หรือการแสดงความสงสารอย่างผิดๆ ต้องเผชิญอุปสรรคในเรื่องอาคาร สถานที่อุปกรณ์ในการเรียนการสอน

3. ความต้องการด้านอาชีพ คนพิการที่พิการไม่มากจนทำอะไรไม่ได้ ต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง มีรายได้เป็นของตนเอง แต่ทัศนคติของชุมชนก็ยังไม่เอื้ออำนวยให้คนพิการ สามารถทำงานได้ ประกอบกับการขาดความรู้ ความชำนาญ จึงเป็นการยากที่คนพิการจะได้งานทำ อีกทั้งตลาดแรงงานในปัจจุบันมีการแข่งขันสูงมากคนว่างงานสูงมาก โอกาสที่คนพิการจะได้งานทำมีน้อย เพราะต้องแข่งขันกับคนที่มีร่างกายปกติ

4. **ความต้องการด้านสังคม** การที่คนพิการจะเข้าไปอยู่ในสังคมได้นั้น ต้องมีความพร้อมของคนพิการ คือความพร้อมทางด้านทักษะการทำงาน ร่างกาย และจิตใจในการที่จะเข้าไปมีบทบาทในสังคม แต่สภาพสังคมโดยทั่วไปเองยังไม่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ มักจะแสดงออกถึงการไม่ยอมรับ บุคคลพิการโดยส่วนใหญ่ขาดสิทธิพื้นฐาน ทำให้ไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมาย เช่น ไม่มีบัตรประชาชน ไม่ได้สิทธิในการเลือกตั้ง (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2531: 24) คนพิการมีปัญหาเรื่องการให้บริการสาธารณะต่างๆ มีปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสาร และที่สำคัญครอบครัวคนพิการบางครอบครัวจะกีดกันไม่ให้คนพิการในการออกสู่สังคมภายนอก

การศึกษาของ Exeter (อ้างใน Frederic Brimble Combe, 1982: 133-136) ได้ศึกษาในครอบครัวที่มีเด็กพิการ เปรียบเทียบกับครอบครัวที่มีเด็กร่างกายปกติ เขาพบว่าในช่วงปีแรกทุกครอบครัวมีปัญหาไม่แตกต่างกัน เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ความต้องการของกลุ่มครอบครัวคนพิการจะมากขึ้น เช่น ความต้องการทางด้านความรู้ และข่าวสารในการดูแลคนพิการซึ่งจะช่วยให้การปรับตัวของครอบครัวดีขึ้น ครอบครัวควรจะได้รับ การสนับสนุน ให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลคนพิการร่วมกับครอบครัวที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน และการสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เช่น จากโรงพยาบาล หน่วยงานฟื้นฟูสภาพ เพื่อนบ้าน ญาติ ครอบครัวคนพิการ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถในการปรับตัวด้านร่างกาย และจิตใจ เพิ่มขึ้น

ความต้องการของครอบครัวที่สำคัญ คือความต้องการหลักประกันทางด้านการมีอาชีพ ที่มั่นคง มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ และการมีเครื่องอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ สำหรับในสังคมไทยนั้น การที่คนพิการจะเข้ามาอยู่ร่วมกับบุคคลปกติในสังคมได้นั้น การปรับตัวในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของคนพิการมีความสำคัญมากอาชีพที่เหมาะสมสำหรับคนพิการนั้นควรเป็นอาชีพที่อยู่ในชุมชน เนื่องจากมีคนพิการเป็นจำนวนมากจะต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว ที่สำคัญครอบครัวของคนพิการ ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจ ต่อปัญหาความพิการ สวัสดิการทางสังคมสำหรับคนพิการมีความสำคัญ เพราะส่วนใหญ่ปัญหาที่ครอบครัวในชนบทเผชิญอยู่ คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพของคนพิการด้วย การศึกษาของ ประพนธ์ ภิรมย์สมบุรณ์(2526: 2) พบว่า ปัญหาที่ถูกจำใจได้รับหลังจากการประสบอันตราย ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการ ชั่วคราวหรือถาวร คือ ปัญหาทางการเงิน งานอาชีพ ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ปัญหาการเดินทาง ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ จิตใจ และการปรับตัว

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการของครอบครัวคนพิการ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ จากการศึกษาใน ทฤษฎีการเผชิญความเครียดของครอบครัว ที่กล่าวถึงปัจจัยการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับการ ประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ปัจจัย Cc) คือการให้ความหมาย ความสำคัญของครอบครัวต่อความ พิการที่เกิดขึ้น นั่นคือ ครอบครัวเมื่อมีความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาก แสดงว่า ครอบครัวให้คุณค่ากับคนพิการมาก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ ด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่ง ความต้องการของครอบครัวคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็น 4 ด้าน คือ

- 1.ด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการ คำนวณเอา เอกสาร วัสดุอุปกรณ์ การพบปะ เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือเพียงพอ
- 2.ด้านอาชีพ ได้แก่ ความต้องการ คำนวณเอา การฝึกฝนอาชีพ การจัดหางาน เงินทุน สำหรับประกอบอาชีพ
- 3.ด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการ เงินสวัสดิการ การเยี่ยมบ้านของนักสังคมสงเคราะห์ ที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ กิจกรรมรื่นเริงสำหรับคนพิการ ความเข้าใจเห็นใจของคนในสังคม
- 4.ด้านการศึกษา ได้แก่ ความต้องการ คำนวณเอาในเรื่องการศึกษาที่เหมาะสม โรงเรียนพิเศษ การเรียนร่วมกับเด็กปกติ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา สื่ออุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการศึกษา

2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่

Tacott Parsons (อ้างใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536: 69-70) นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน ได้เสนอ ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ โดยมีแนวความคิดที่สำคัญ คือ สังคมต้องมีความมั่นคง ไม่สนใจในเรื่องของการเปลี่ยนแปลง เพราะเชื่อว่าส่วนประกอบส่วนหนึ่งของสังคมเปลี่ยนแปลง ส่วนประกอบอื่นๆจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย เพื่อที่จะให้สังคมนั้นมีความมั่นคงต่อไป ลักษณะ ธรรมชาติของทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่ ต้องมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. ทุกสังคมประกอบด้วยบูรณาการรวมหน่วย (Integration) ของหน่วยต่างๆ หรือ ส่วนประกอบทางสังคม
2. ทุกองค์ประกอบทางสังคมแต่ละส่วนจะทาท้าทาย หรือ ท้าทายซึ่งกันและกัน เพื่อความสมบูรณ์ และความอยู่รอดของสังคม
3. ทุกสังคมมีแนวโน้มในการรักษาคุณภาพ
4. ทุกสังคมจะมีความมั่นคง เนื่องจากสมาชิกในสังคมมีความสอดคล้องและมีความเข้าใจซึ่งกันและกันในเรื่องของสถานการณ์ ค่านิยม

หน่วยที่ Talcott Parsons ถือว่าเป็นสาระของการกระทำ คือการกระทำระหว่างกัน อันมีแง่ที่จะต้องพิจารณา 3 ประเด็น คือผู้กระทำ(Actor) สถานการณ์(Situation)และที่สำคัญที่สุดคือ แนวคิดของผู้กระทำ (Actor's Orientation) การกระทำระหว่างผู้กระทำ หรือ ความสัมพันธ์ที่สมาชิกมีต่อการวิเคราะห์บุคคลต่างๆในสังคม มีเงื่อนไขที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ผู้กระทำต้องมีแรงจูงใจที่จะกระทำตามสถานการณ์และบทบาทของตน
2. ระบบสังคมต้องพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากสังคม

Talcott Parsons ได้กล่าวว่า ระบบการกระทำ (Action System)ทุกระบบไม่ว่าจะเป็นระบบวัฒนธรรม(Culture) สังคม(Social) บุคลิกภาพ(Personality) และอินทรีย์ภาพ (Organism) จะต้องทาท้าทาย 4 ประการ เพื่อให้ระบบอยู่รอด

1. ระบบจะต้องมีการปรับตัว (Adaption)

ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องจัดการกับทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อมธรรมชาติให้กับสมาชิกในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม เช่น ในระบบสังคม สถาบันเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญที่จะคิดหา เทคนิค วิธีการต่างๆ ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้สมาชิกในสังคมได้รับประโยชน์อย่างเหมาะสม

2. ระบบจะต้องมีบูรณาการรวมหน่วย (Integration)

ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องผสมผสานความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยหรือส่วนต่างๆ ภายในระบบอย่างกลมกลืน เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น ระบบสังคมจะมีสถาบัน กฎหมาย ที่มีบทบาทสำคัญต่อการประสานกลมกลืนกัน หรือทำให้หน่วยหรือส่วนต่างๆภายในสังคม มีความสามารถที่จะทำงานร่วมกัน และมีความสามัคคีต่อกัน

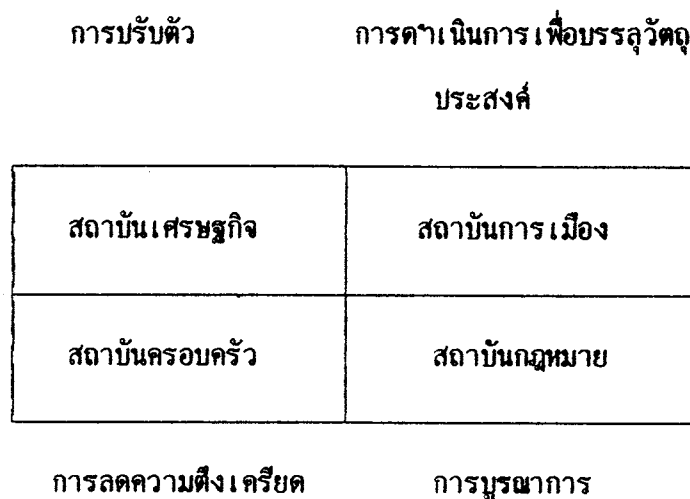
3. ระบบจะต้องมีวัตถุประสงค์และการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ (Goal Attainment)

ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องมีวัตถุประสงค์และการดำเนินการเกี่ยวกับทรัพยากรต่างๆ ก็เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบ ในระบบสังคม สถาบันทางการเมือง จะมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หรือการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ต่างๆ ของส่วน หรือองค์ประกอบของสังคมที่ระบุไว้

4. ระบบจะต้องมีการลดความตึงเครียด (Latency)

ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องมีการจัดการกับหน่วยหรือส่วนต่างๆ ไปซ้ำให้เกิดประโยชน์แก่ระบบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาของแบบแผนการรักษาความสมดุล และ ต้องมีการช่วยลดความตึงเครียดภายในหน่วยหรือส่วนต่างๆ ภายในระบบที่เกี่ยวข้องกัน ปัญหาของการจัดการในระบบสังคม อาจกล่าวได้ว่า สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาความเครียดทางสังคม

เราสามารถเขียนภาพแสดงปัญหา และความจำเป็นของระบบและสถาบันต่างๆ ที่ต้องแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ๖๕ ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงปัญหาและความจำเป็นของระบบและสถาบันต่างๆ

(สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536: 71)

ระบบสังคมที่เป็น AGIL นั้นมีการแลกเปลี่ยนและมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก แต่ละสถาบันจะทำหน้าที่กันอย่างเต็มที่ และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่สามารถอธิบาย

การเปลี่ยนแปลงสังคม ตามแนวคิดของ Parsons คือ การจัดการทางด้านความเครียดซึ่งจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การสร้างสมดุลภาพเหมือนเดิม

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว จะเห็นว่า ครอบครัวคนพิการจะต้องจัดการกับความเครียดภายในครอบครัวซึ่ง ได้แก่ปัญหาความพิการ ปัญหาครอบครัว และ ปัญหาอื่นๆ ทั้งนี้สมาชิกจะต้องมีการตกลง ในการทำหน้าที่ให้ถึงเป้าหมายอย่างมีเหตุผล องค์กรประกอบสำคัญ ในการที่จะทำให้ครอบครัวบรรลุวัตถุประสงค์ได้คือ ความรู้ การตัดสินใจ การเป็นผู้นำ และ การวางแผนในการดูแลคนพิการ และการจัดการกับปัญหาต่างๆภายในครอบครัว โดยจะต้องมีการผสมผสานระบบความเชื่อ ค่านิยมต่างๆ และ ครอบครัวจะต้องมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีเหตุผล

2.5.2 ทฤษฎีระบบ

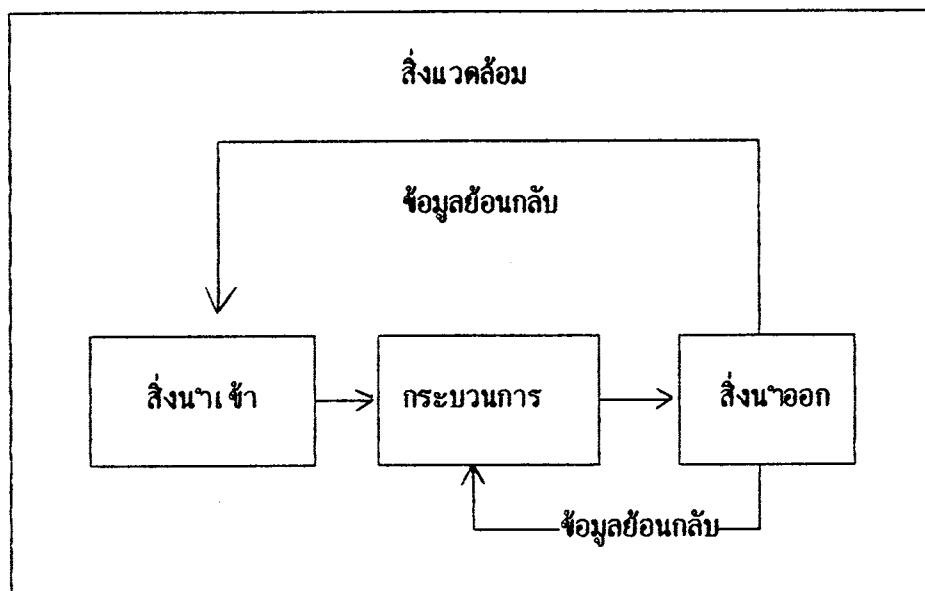
Mary Ann Lamanna and Agnes Riedman (1991: 288-289) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีระบบ จะอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างส่วนต่างๆของระบบ คือระบบจะมีหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล พลังงาน และสิ่งต่างๆ การวิเคราะห์การทำหน้าที่ คือการดูที่ผล(Outcome)ของระบบ เช่น ระบบสังคม เป็นรูปแบบการจัดองค์การทางสังคม ที่มีส่วนประกอบต่างๆอย่างชัดเจน มีขอบเขตและมีลักษณะเฉพาะในแต่ละระบบ องค์กรประกอบของระบบ ไม่ว่าระบบใดๆ ในปัจจุบันประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ ได้แก่

1. วัตถุประสงค์ (Goal)
2. สิ่งนำเข้า (Input)
3. กระบวนการ (Process)
4. สิ่งนำออก (Output)
5. การส่งข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)
6. การควบคุม (Control)
7. สิ่งแวดล้อม (Environment)

การทำงานของระบบ จะมีวัตถุประสงค์เป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4) การใช้ทฤษฎีระบบในการอธิบายครอบครัว เป็นการเปรียบเทียบระบบ

ครอบครัวเหมือนกับสิ่งที่มีชีวิต (Organism) ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ ระบบต้องมึลักษณะที่สำคัญคือ

1. มีขอบเขตที่ชัดเจนระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม
2. มีการแยกส่วนต่างๆ และแต่ละส่วนมีการทำหน้าที่แตกต่างกันไป
3. มีความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ที่คงที่



แผนภูมิที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆในระบบ (รุจา ภูโพนุลย์, 2534: 35)

สิ่งนำเข้า หมายถึงทรัพยากรต่างๆที่ช่วยในการทำงานของระบบ เช่นข้อมูล เงิน แรงงาน เวลา วัตถุดิบ คน สิ่งนำเข้ามักเป็นสิ่งที่ได้จากสิ่งแวดล้อม หรือได้มาจากระบบอื่นๆ นามมาผ่านกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลผลิต ซึ่งเป็นสิ่งที่นำออกมา การส่งข้อมูลย้อนกลับ เป็นกระบวนการในการควบคุมและประเมินผลการทำงาน เพื่อให้ระบบทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกระบวนการย้อนกลับจะช่วยตรวจสอบความผิดพลาดเพื่อปรับปรุงการนำเข้า และปรับปรุงกระบวนการในการเปลี่ยนสิ่งนำเข้าเป็นผลผลิต ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการปรับให้ระบบอยู่ในาภาวะที่สมดุล

ครอบครัว เป็นระบบย่อยในสังคม ที่มีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการะกิจร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิก ครอบครัว

มีขอบเขตที่แยกครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งโดยเฉพาะ และมีศักยภาพในการที่จะเปลี่ยนแปลงระบบได้ ครอบครัวจะมีระบบย่อยภายในครอบครัว (Hierarchy of System) ซึ่งจะมีอำนาจหน้าที่ในการทำงานแตกต่างกัน ในครอบครัวเดียวกันจะแบ่งระบบย่อยของครอบครัว เป็น 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบย่อยของสามี-ภรรยาเป็นระบบที่บุคคล 2 คนมีความสัมพันธ์อันลักษณะของคู่สมรสและปิตามารดา
2. ระบบย่อยของบิดา มารดา และบุตร เป็นระบบย่อยที่มีการแสดงความบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาที่มีต่อบุตร และที่บุตรแสดงต่อบิดามารดา
3. ระบบย่อยพี่น้อง (Sibling Subsystem) เป็นระบบย่อยความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง
4. ระบบย่อยอื่นๆ (Other Subsystem) เป็นระบบย่อยที่มีความสัมพันธ์เฉพาะ เช่น ยายกับหลาน สะใภ้กับมารดาของสามี ลูกกับหลาน

จากทฤษฎีดังกล่าว ได้เน้นมาอธิบาย การปรับตัวของครอบครัว คือ ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่มีการทำหน้าที่ต่างๆ โดยสมาชิก ซึ่งในการทำหน้าที่ของระบบครอบครัวนั้นต้องประกอบด้วย สิ่งนำเข้า กระบวนการ และสิ่งนำออก การประเมินผลของระบบครอบครัว คือ การประเมินที่กระบวนการ และสิ่งนำเข้า ทั้งนี้ครอบครัว ที่มีลักษณะเป็นระบบเปิดจะช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคงอยู่ได้ การที่ครอบครัว ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนทรัพยากรต่างๆ การปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงให้ระบบอยู่ในภาวะที่สมดุลได้มากกว่าครอบครัวที่เป็นระบบปิด การสนับสนุนจากภายนอก จะมีสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่ง ได้แก่ สถาบันศาสนา สุขภาพ การศึกษา เป็นแหล่งในการสนับสนุนครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้เป็นอย่างดี การประเมินกระบวนการ คือ การประเมินการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกสามารถทำหน้าที่ในครอบครัวได้เหมาะสม มีแนวร่วมในการที่จะทำให้ระบบอยู่ในภาวะสมดุลได้

2.5.3 ทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาทเป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายครอบครัวได้ โดยมีแนวคิดมาจากการศึกษาการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (Interactionist Perspective) โดยได้รับอิทธิพลจาก Mead ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคม ซึ่ง Mead ถือว่าสังคมเป็นกิจกรรม

ที่ได้รับการจัดระเบียบแล้วควบคุมโดยบุคคล (Generalized Others) และเป็นแหล่งที่บุคคลจะปรับตัวและให้ความร่วมมือกัน การประสานงานและการปรับตัวเกิดขึ้นได้เพราะจิต และอัตตา (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2533: 179)

Jacob Moreno (อ้างใน สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2533: 181) ได้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และ ได้แยกบทบาทแต่ละประเภทออกจากกันดังนี้

1. Psychosomatic Role บทบาทเกี่ยวกับความต้องการทางชีวะภาพ เป็นบทบาทที่ผู้แสดงไม่รู้ตัวแต่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของสังคม

2. Psychodramatic Role บทบาทตามสภาพสังคม บุคคลแสดงบทบาทตามความคาดหวังของสังคม

3. Social Role บทบาทที่ปัจเจกชนปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคม

ซุคา จิตพิทักษ์ (2528: 61) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าหมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนตามสถานภาพที่ตนเป็นอยู่ โดยทั่วไปบทบาทพิจารณาได้ 2 ความหมายคือ

1. การพิจารณาด้านโครงสร้างทางสังคม บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติ และ กิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น

2. การแสดงบทบาทหรือการกระทำต่อกัน หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) บทบาทนี้เป็นผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผน โดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนว่าในสถานการณ์แต่ละอย่างควรจะประพฤติอย่างไร บทบาท จึงมีความหมายเกี่ยวกับความคาดหวังในสังคม (Expectation) บทบาทจึงมีอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลดำรงอยู่

Bruce J. Biddle(1979: 58) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ 5 ประการ คือ

1. บทบาทเป็นพฤติกรรม (Role are Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นชัดเจน และ เป็นแนวความคิด ค่านิยม ทักษะคติ และความคาดหวังทางสังคม

2. บทบาทเป็นการปฏิบัติของบุคคล เป็นลักษณะเฉพาะที่เกิดกับมนุษย์เท่านั้น

3. บทบาทมีขอบเขตที่ชัดเจน

4. บทบาทเป็นองค์ประกอบ ของพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล

พิทยา สายบุญ (2532: 48-51) ได้กล่าวว่า แต่ละบุคคลมีบทบาท สถานภาพแตกต่างกันไปตามลักษณะและรายละเอียดของกิจกรรม ที่ต้องกระทำต่อผู้อื่น "บทบาท" มีความสัมพันธ์กับ"สถานภาพทางสังคม" การกำหนด"บทบาท" สำหรับแต่ละ"สถานภาพ" ทางสังคมจึงเกิดจากการตกลง

ร่วมกันของบุคคลที่จะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันตามที่เห็นว่าสะดวกเหมาะสมให้ประโยชน์ สามารถตอบสนองกันได้ การตกลงดังกล่าวเมื่อเวลาผ่านไป ผู้อื่นเห็นพ้องว่าดีและร่วมใช้ก็กลายเป็นธรรมเนียมประเพณีสืบต่อกันมา

โดยความหมายของบทบาทที่กล่าวมา เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคม ซึ่งจะหล่อหลอมและแสดงพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ "บทบาท" จึงเป็นการกระทำระหว่างกันของบุคคลในสังคม บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทได้เพียงลำพัง บทบาทจะมีขอบเขตชัดเจน และมีความเกี่ยวข้องกับ "สถานภาพทางสังคม"

ปัญหาในการแสดงบทบาท

1. การจัดแย้งบทบาท (Role Conflict)

ในชีวิตจริง บุคคลแต่ละคนแสดงหลายบทบาท เนื่องจากบุคคลยืนอยู่หลายตำแหน่งเมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) ซึ่งอาจเป็นการขัดแย้งในบทบาทของผู้แสดงเอง หรือขัดแย้งในบทบาทของคนอื่นก็ได้ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลหนึ่งมี 2 บทบาท การจัดแย้งในบทบาท มี 2 ลักษณะดังนี้

1.1 การจัดแย้งบทบาทที่เกิดขึ้นภายในคน คนเดียว (Intra-Role Conflict)

หมายถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มี 2 ตำแหน่งในเวลาเดียวกัน บทบาททั้งสองจะมีความขัดแย้งกัน คือการคาดหวังของบทบาทในตำแหน่งหนึ่ง จะมีความขัดแย้งกับความคาดหวังของบทบาทในตำแหน่งอื่น เช่นมารดามีความตั้งใจว่าจะให้ความรักกับบุตรไม่ลงโทษ แต่เมื่ออยู่ในอารมณ์โกรธก็จะทำร้ายบุตรของตัวเอง เมื่ออารมณ์ดีก็คิดว่าไม่ควรทำ จะทำให้เกิดความคับข้องใจ

1.2 การจัดแย้งของบทบาทที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล (Inter-Role Conflict) หมายถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล เป็นการขัดแย้งระหว่างความหวังของบทบาทของบุคคล เช่นพ่อแม่ขัดแย้งกับลูก เจ้านายขัดแย้งกับลูกน้อง (F.Murgrove and Phillip H. Tayler, 1964:43)

2. ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท บางครอบครัวพบว่าสมาชิกบางคนแสดงบทบาทไม่เหมาะสม จึงไม่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกด้วยกัน เช่น หัวหน้าครอบครัวไม่มียานพาหนะเป็นประจำ

ในการศึกษาการปรับตัวของครอบครัว คือ การศึกษาการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ตามสถานภาพและบทบาทในการประเพณีครอบครัว สามารถทำนายที่ได้สมบูรณ์เพียงใดรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีความพอใจบทบาทที่ได้รับหรือไม่ ครอบครัวที่สามารถทำนายได้ดีจะมีการแสดงบทบาทที่เสริมกันในครอบครัวโดยไม่มีความขัดแย้ง และมีบทบาทสอดคล้องกับบรรทัดฐานและความคาดหวังทางสังคม สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และสามารถแสดงบทบาทตอบสนองความต้องการระหว่างกันของสมาชิก ในครอบครัวได้ เช่นในครอบครัวคนพิการ สมาชิกจะต้องสามารถกระทำบทบาทในครอบครัว คือ การร่วมกันดูแลคนพิการ ให้มีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ความคาดหวัง และบรรทัดฐานในชุมชนที่อยู่

จากการที่ผู้วิจัยทบทวน แนวคิด ทฤษฎี ทั้งหมด อันได้แก่แนวคิดในเรื่องการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว การเผชิญความเครียดของครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีระบบ เพื่ออธิบายให้เห็นว่า เมื่อครอบครัวเผชิญปัญหา "ความพิการ" ย่อมมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ต่างๆในครอบครัว ครอบครัวต้องมีการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวนี้ จะต้องมีการปรับตัวในระดับบุคคล และครอบครัว นั่นคือการที่ครอบครัว จะต้องมีการดำเนินการต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเพื่อป้องกันและการแตกแยก ทั้งนี้ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ การจัดระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา "ความพิการ" การที่ครอบครัวจะปรับตัวได้ดี หรือไม่นั้นสมาชิกทุกคนในครอบครัว มีส่วนสำคัญและต้องทำหน้าที่สัมพันธ์กัน การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการนั้นครอบครัวต้องมีการปรับตัวด้านการยอมรับ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านสุขภาพ ความต้องการทางด้านร่างกายของคนพิการ การพึ่งพาอาศัยในครอบครัว ซึ่งสามารถประเมินจากการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของคนพิการและสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้การปรับตัวจะดีมากน้อยเท่าไรขึ้นกับความสามารถของครอบครัว และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คุณลักษณะของครอบครัว คุณลักษณะของคนพิการ การสนับสนุนทางสังคม ปัญหาและความต้องการของครอบครัวคนพิการ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ยังไม่พบงานวิจัยในลักษณะเดียวกับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัย จึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพิการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ดังนี้

2.6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับความพิการ

กมลวรรณ ภูวณานนท์ (2536) ได้ศึกษาเจตคติ และสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน การศึกษาเรื่องนี้ ศึกษาจากมารดาของเด็กปัญญาอ่อนที่เข้ามารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 200 คน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้(1)เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของมารดา ต่อบุตรปัญญาอ่อนกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน (2)เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านมารดา ปัจจัยส่วนบุคคลด้านบิดา รายได้ครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว และปัจจัยทางด้านบุตรปัญญาอ่อน กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน (3)เพื่อสร้างสมการทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน โดยมีเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน ปัจจัยมารดา บิดา ครอบครัว และบุตรปัญญาอ่อนเป็นตัวทำนาย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ มารดาที่มีเจตคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ในทางตรงข้ามถ้ามารดามีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อนจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเจตคติเป็นความรู้สึนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อบุตรทำให้เกิดความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องนั้น เมื่อมารดามีเจตคติที่ดีต่อลูกแล้วย่อมมีแนวโน้มที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อลูกด้วยทั้งทางด้านท่าที ความรู้สึก และการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือลูกในการพัฒนาทางด้านร่างกาย และสติปัญญา ซึ่งแสดงว่า เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร พบว่าทางการศึกษาของมารดา การศึกษาของบิดา และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน ระดับการศึกษาของบิดา อายุบุตรปัญญาอ่อน และรายได้ครอบครัว สามารถร่วมทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาในเรื่องดังกล่าวเป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีบุตรพิการ โดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติ ที่แสดงถึงระดับของการยอมรับบุตร และการที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรโดยมีปัจจัยทางด้านการศึกษาของบิดา มารดา รายได้ของครอบครัวเป็นตัวแปรที่แสดงถึงแนวโน้มในการที่จะส่งเสริมให้ มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตร ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยเอื้อในการแสวงหาบริการให้กับบุตรที่มีความพิการ ทางด้านการรับรู้ถึงแหล่งบริการต่างๆ และความรับรู้ในเรื่องภาวะปัญญาอ่อน

โรมินทร์ ขาวนาดี (2532) ศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ของลูกจ้างพิการที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีขอบเขตของการศึกษาด้านการปรับตัวเฉพาะการปรับตัวแบบถือเอาปัญหาและความจริงเป็นเป้าหมาย(Task-Oriented Reaction) เท่านั้น ผลการศึกษา พบว่า สังคมมีแนวคิดว่าคนพิการมีคุณค่า สามารถพัฒนาให้เกิดประโยชน์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลูกจ้างที่พิการซึ่งเคยมีความรู้ความสามารถมาก่อน การปรับตัวด้านเศรษฐกิจสังคม และจิตใจ พบว่า ลูกจ้างที่พิการสามารถปรับตัวทางด้านเศรษฐกิจ สังคมได้ดี ส่วนการปรับตัวด้านจิตใจ สามารถปรับตัวได้น้อย ความสามารถในการปรับตัวด้านเศรษฐกิจของลูกจ้างที่พิการผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการอยู่ในครอบครัวและการทำงาน ความสามารถในการปรับตัวด้านสังคม และจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการอยู่ในครอบครัว ปัญหาที่สำคัญของลูกจ้างที่พิการ นอกจากปัญหาการปรับตัวด้านจิตใจแล้ว ยังมีปัญหาอื่นๆ อีก (จากทัศนะของลูกจ้างที่พิการ สมาชิกในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฝึก) ได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมไม่ยอมรับลูกจ้างที่พิการ ปัญหาเรื่องตลาดแรงงาน และ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

ประณพพร โภชนสมบูรณ์ (2526) ศึกษาปัญหาและความต้องการ บริการทางสังคมของลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ผลการศึกษา พบว่า

1. ประเภทหรือกิจกรรม ที่ทำให้ลูกจ้างต้องประสบอันตรายในการทำงานส่วนใหญ่เป็นกิจการที่ต้องทำงานกับเครื่องจักร นิ้วมือเป็นอวัยวะที่รับอันตรายมากที่สุด
2. ปัญหาที่ลูกจ้างได้รับหลังจากประสบอันตราย ได้แก่ ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย เรื่องอาชีพ ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม ปัญหาการเงิน ปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง ปัญหาด้านอารมณ์

จิตใจ และการปรับตัว

3. ความต้องการทางด้านบริการทางสังคม ลูกจ้างที่พิการต้องการบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ "คนพิการ" ที่ศึกษานั้นเป็นการศึกษา คนพิการกลุ่มหนึ่ง ซึ่งได้แก่ คนพิการที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล คนพิการที่อยู่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ และ คนพิการที่มีงานทำอยู่แล้ว ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษา "คนพิการ" ที่อยู่ในชุมชน และอยู่กับครอบครัว ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องจะมีความแตกต่างกันจากกลุ่มที่เคยศึกษา เช่น คุณลักษณะของความพิการ การสนับสนุนทางสังคม ปัญหาและความต้องการ

2.6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวของครอบครัว

ณมล เอนกวิทย์ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมรันทศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่น ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด การศึกษามีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาอัตมรันทศน์ของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด (2) เพื่อศึกษาการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมรันทศน์และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด

ผลการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่มีอัตมรันทศน์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68) เมื่อพิจารณาอัตมรันทศน์จากลักษณะภายนอกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านศีลธรรม จรรยา ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาอัตมรันทศน์จากลักษณะภายในเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเป็นเอกลักษณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ด้านความพึงพอใจในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

มารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่มีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาแต่ละด้านคือ การสร้างสัมพันธภาพกับบุตร การยอมรับบุตร การตอบสนองความต้องการของบุตรและการปฏิบัติในการดูแลบุตร อยู่ในระดับปานกลาง อัตมรันทศน์ของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด

ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าในการให้บริการมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก ควรมีการส่งเสริมแนวความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความมีคุณค่า การเตรียมตัวเป็นมารดา ความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น

เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) ได้ศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคม และ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย การศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สามี ทีมสุขภาพ ญาติพี่น้อง มารดาของตนเอง เพื่อน และหญิงหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุศรินทร์ สิทธิรัตนสุนทร (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการปรับตัวของแรงงานย้ายถิ่นในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวของแรงงานย้ายถิ่น ได้แก่ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัยกัน และการศึกษาปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การย้ายถิ่น และปัจจัยภายนอก ได้แก่ รายได้ ระยะเวลาการย้ายถิ่น ภูมิลำเนาเดิม ความเหมาะสมของระบบการทำงาน ความเหมาะสมของสถานที่พักอาศัย การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของแรงงานย้ายถิ่น

ผลการวิจัยพบว่า แรงงานย้ายถิ่นมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรวมทั้ง 4 ด้าน และคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวแต่ละด้านในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อการปรับตัวของแรงงานย้ายถิ่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การย้ายถิ่น ภูมิลำเนาเดิม ความเหมาะสมของสถานที่พักอาศัย ระยะเวลาการย้ายถิ่น

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษานี้ในเรื่อง การปรับตัวของผู้ย้ายถิ่นทางด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่ในการทำงาน ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพึ่งพาอาศัยกันนั้น คนงานมีการปรับตัวได้ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าผู้ย้ายถิ่นไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับตัว โดยเฉพาะด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ย้ายถิ่นปรับตัวได้น้อย แสดงให้เห็นว่าผู้ย้ายถิ่น ไม่มีความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ย่อมต้องเกิดความเครียด ว้าวุ่น ขาดความมั่นใจ

ทพพร ยงกิตติกุล และณณมล ชยุตสาหกิจ (2532) ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ทางอุตสาหกรรมของครอบครัวไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษา มีวัตถุประสงค์ มุ่งศึกษาเรื่องการปรับตัวของครอบครัว 5 ด้านคือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว 2) กระบวนการตัดสินใจในครอบครัว 3) ความขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว 4) การให้ความสำคัญกับสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวหรือหน่วยของครอบครัว ในการพัฒนาค่านิยม จริยธรรม ความสนใจและเป้าหมายของครอบครัว 5) การรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรมและความต้องการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมและค่านิยม

การวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่สมรสที่มีอายุระหว่าง 25-65 ปี มีบุตรอย่างน้อย 1 คน อายุไม่ต่ำกว่า 3 ขวบ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มคนที่มิติดตามรถถังของตนและของคู่สมรส มีเชื้อชาติไทย และออกกลุ่มหนึ่งมีเชื้อชาติจีน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัย ที่ทำให้ทราบถึงเรื่องราวของครอบครัวปกติที่มีความสมดุลย์ของการปรับตัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว แสดงให้เห็นแนวโน้มของครอบครัวไทยที่มีความสามารถในการปรับตัวทางด้านต่างๆ โดยเฉพาะการยึดหลักการประนีประนอม และการพึ่งพาอาศัยกันในครอบครัวและเครือญาติ

นพวรรณ หาญพล (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสพการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิต เนื่องมาจากการมีสัมพันธภาพที่ดี เกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าในครอบครัว มีความพึงพอใจในชีวิต และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย เป็นลักษณะที่เอื้อต่อการที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากลูกหลาน ในขณะที่ผู้สูงอายุยังสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลืองานเล็กๆน้อยๆในครอบครัวได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และการที่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีการกำหนดบทบาทสมาชิกอย่างชัดเจน มีการตัดสินใจในปัญหาต่างๆร่วมกัน มีความยืดหยุ่นในกฎระเบียบ ทำให้มีความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว จึงมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตด้วย

ปัจจัยด้าน ประสพการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้คุณภาพชีวิต ได้แก่ประสพการณ์ทางด้านสุขภาพ เช่นการผ่าตัด การเจ็บป่วย ประสพการณ์การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว เช่น การสูญเสียคู่สมรส ประสพการณ์การเปลี่ยนแปลงด้าน

เศรษฐกิจ ประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่การงาน การศึกษาในเรื่องดังกล่าว มีลักษณะของการศึกษาเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต ผู้สูงอายุที่เคยประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือน ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หากกลไกการปรับตัวที่ไม่ดี หรือไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเพียงพอก็จะทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวนั้นประเด็นที่ได้จากการทบทวน คือ การปรับตัวในระดับบุคคล โดยใช้ทฤษฎีของRoy ลักษณะการปรับตัวของครอบครัวไทย และปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ของครอบครัว ประเภทของครอบครัว และประสบการณ์ของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

2.7 กรอบแนวคิดและสมมติฐานการศึกษา

จากแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดตัวแปรต่างๆที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ โดยกำหนดกรอบแนวคิด และ ตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

2.9.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1) คุณลักษณะของครอบครัว ได้แก่ รายได้ ประเภทของครอบครัว ประสบการณ์เดิมของครอบครัวในการดูแลคนพิการ
- 2) คุณลักษณะของผู้พิการ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาของความพิการ รายได้ ลักษณะของความพิการ ประเภทของความพิการ ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ หรือการศึกษา

3) การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร
2. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร
3. การสนับสนุนด้านจิตใจ

4) ปัญหาของครอบครัวคนพิการ ได้แก่

1. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
2. ปัญหาด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

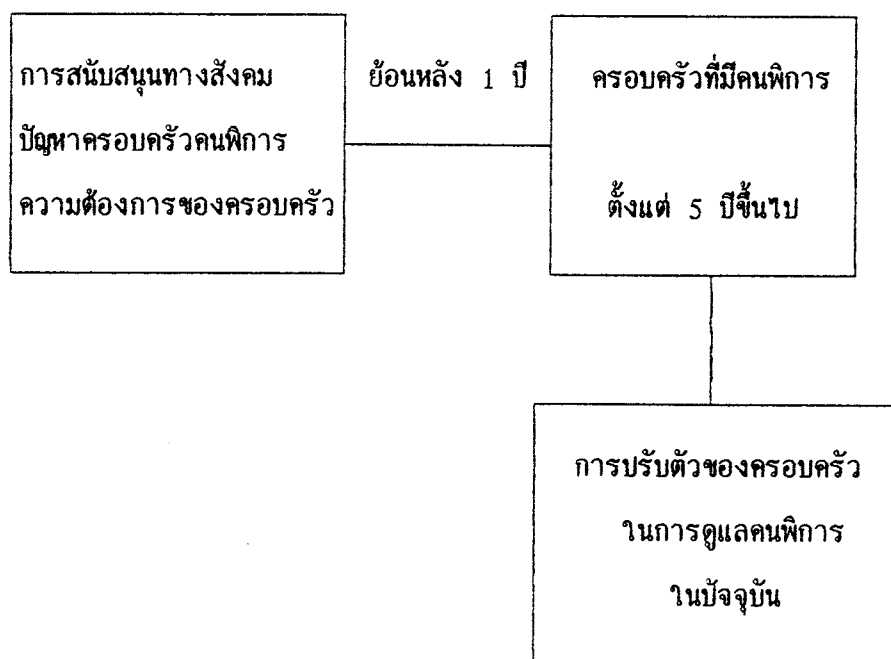
5) ความต้องการของครอบครัวคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านอาชีพ
3. ด้านสังคม
4. ด้านการศึกษา

ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ ผู้วิจัย
ได้แบ่งการปรับตัวของครอบครัวคนพิการ เป็นดังนี้

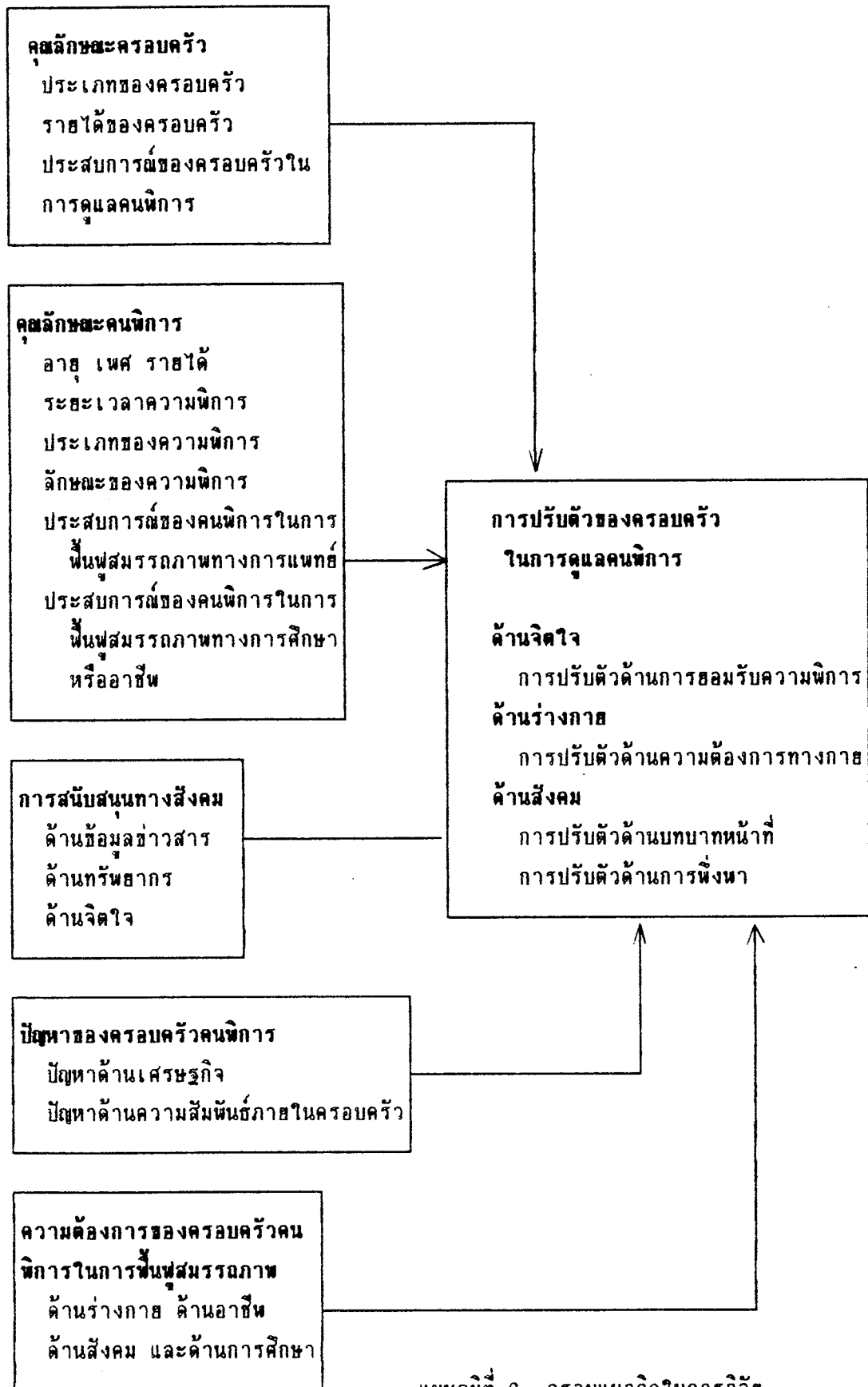
1. ด้านจิตใจ ได้แก่ การปรับตัวด้านการยอมรับความพิการ
2. ด้านร่างกาย ได้แก่ การปรับตัวด้านความต้องการทางกาย
3. ด้านสังคม ได้แก่ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และ
การปรับตัวด้านการพึ่งพา

จากแผนภูมิที่ 5 ได้อธิบายระยะเวลาในการศึกษา การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการในกลุ่มประชากรครอบครัวคนพิการ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป โดยประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวและคนพิการในปัจจุบัน และ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปัญหาของครอบครัว ความต้องการของครอบครัวคนพิการ ย้อนหลัง 1 ปี



แผนภูมิที่ 5 แสดงระยะเวลาการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.9.2 สมมติฐานในการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ คือ

1) **คุณลักษณะของครอบครัว** หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของครอบครัว ในด้านต่อไปนี้ คือ รายได้ของครอบครัว ประเภทของครอบครัว ประสบการณ์เดิมของครอบครัว

การศึกษาของกมลวรรณ ภูวัฒนานนท์(2536) พบว่า ปัจจัยทางด้านรายได้ของครอบครัว สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรบุญธรรมอ่อนได้ การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านรายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดสัมพันธภาพของมารดาและบุตรบุญธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลว่า มารดาที่มีรายได้ในครอบครัวสูงจะมีปัญหาทางด้านความเครียดทางต่อภาวะค่าใช้จ่ายน้อยในครอบครัว สามารถเลือกแหล่งและอุปกรณ์ในการให้การรักษายาบาลได้เต็มที่ ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรบุญธรรม

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัว ในการดูแลคนพิการ คือ รายได้ของครอบครัว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

การศึกษา ของณมล เอนกวิทย์ (2534: 47) พบว่า การที่มารดาวัยรุ่นได้อาศัยอยู่กับสามีและครอบครัวขยายสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีเนื่องจากได้รับความรักความเอาใจใส่จากและสามีและมีการเตรียมตัวในการที่จะมีบุตรจึงมีการปรับบทบาทของตนให้ดี และการได้อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย เป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดปรับตัวได้ดีเนื่องจากได้รับการช่วยเหลือให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตร

การศึกษาของ นพวรรณ หาญพล (2535: 51) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย เป็นลักษณะที่เอื้อต่อการที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากลูกหลาน การทำงานเล็กน้อยๆ ซึ่งเป็น การดำรงสถานภาพและบทบาทในครอบครัว การที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่ และมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทาให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

Ardella M. Fraley (1992: 107) ได้รวบรวมการศึกษาของนักวิชาการ ในเรื่องของการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการนั้น ปัจจัยเหตุที่สำคัญ คือ ความสัมพันธ์ที่ดีของคู่สมรส ครอบครัวขยาย การมีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการ ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสำคัญต่อครอบครัวคนพิการที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ คือ ประเภทของครอบครัว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 2 ประเภทของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

การศึกษา ของบุศรินทร์ สิทธิรัตนสุนทร (2536: 118-120)พบว่า ประสบการณ์การย้ายถิ่น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านอัตมรณทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาอาศัยกัน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลว่า สาเหตุที่ทำให้คนงานย้ายถิ่นไม่สามารถปรับตัวทั้ง 4 ด้านได้ดี อาจเนื่องมาจากประการแรกเกิดจากปัจจัยในการสนับสนุนทางสังคมที่คนงานย้ายถิ่นได้รับน้อยเกินไป ประการที่สองไม่มีประสบการณ์การย้ายถิ่น ประการสุดท้ายเกิดจากปัจจัยความเหมาะสมของที่พักอาศัย ความเหมาะสมของระบบการทำงานของคนงานย้ายถิ่น

Ardella M. Fraley (1992: 107) ได้รวบรวมการศึกษาของนักวิชาการในเรื่องของการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการนั้น ปัจจัยเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการ

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัว ในการดูแลคนพิการ คือ ประสบการณ์เดิมของครอบครัว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 3 ประสบการณ์เดิมของครอบครัวในการดูแลคนพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

2) **คุณลักษณะของคนพิการ** หมายถึง คุณลักษณะของปัจเจกบุคคลของคนพิการ ในเรื่องอายุ เพศ ระยะเวลาของความพิการ รายได้ การศึกษา ประเภทของความพิการ ลักษณะความพิการ ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา หรือ อาชีพ

จากการศึกษาของ Ardella M. Fraley (1992: 99) พบว่า อายุเริ่มต้นของความพิการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการปรับตัว คนที่พิการในวัยเด็กจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า คนพิการในวัยอื่นๆ และเมื่อเกิดความพิการในวัยทำงานย่อมจะทำให้เกิดปัญหาปัญหาความขัดแย้งในบทบาท เช่น คนพิการที่เป็นผู้ชายไม่สามารถที่จะหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้ หรือ คนพิการที่เป็นหญิงไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลครอบครัว และ บุตรได้ และการปรับตัวทางด้านปัญหาทางเพศสำหรับ คู่สมรส หากการปรับตัวในครอบครัวไม่ดีพอ จะทำให้ผู้พิการเกิดความคับข้องใจ และ อาจเกิดความแตกแยกในครอบครัวได้ ความพิการที่เกิดขึ้นในระยะเวลานาน หรือเกิดแบบเรื้อรัง (Chronic) ทำให้ครอบครัวคนพิการสามารถเตรียมความพร้อมในการสนับสนุน ดูแล และปรับตัวในเรื่องต่างๆ ได้ดีกว่าความพิการที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด (Sudden)

การศึกษาของกมลวรรณ ภูพัฒนานนท์ (2536: 66) พบว่า อายุของบุตรบุญอาอ่อน ส่งผลกระทบถึงความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวังของมารดาต่อบุตรบุญอาอ่อน บุตรบุญอาอ่อนที่อยู่ในวัยเด็กเล็ก มารดาอาจเห็นการพัฒนา และการช่วยเหลือตนเองได้ไม่ชัดเจน ทำให้มารดาารู้สึกท้อแท้ หดหู่ อับอาย จึงกักขัง ทอดทิ้ง และละเลยการดูแลเอาใจใส่บุตร อายุของเด็กบุญอาอ่อนจึงมีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญอาอ่อน

การศึกษาของ Rustad (อ้างใน Ardella M. Fraley, 1992: 101) พบว่า เพศ หญิง และเพศชาย เมื่อมีความพิการ จะมีปัญหาการปรับตัวมากน้อย แตกต่างกันไปตามบทบาทในครอบครัว ดังนี้เพศชาย จะมีความรู้สึกสูญเสียความรับผิดชอบในครอบครัว เพศหญิงจะปรับตัว

ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทต่างๆในครอบครัวได้ช้ากว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นศูนย์กลาง และ ความเป็นบุคคลที่สำคัญในครอบครัว

จากผลการศึกษา ดังกล่าว แสดงว่าปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ คือ เพศของคนพิการ อายุของคนพิการ ระยะเวลาของความพิการผู้วิจัย จึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 4 อายุของคนพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

สมมติฐานข้อที่ 5 เพศของคนพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

สมมติฐานข้อที่ 6 ระยะเวลาของความพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

การศึกษาของ มัทรียา ทั้งทอง (อ้างใน ปริยกา ถาวรกุล 2535: 39) พบว่า นักเรียนตาบอดสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ และ ควบคุมอารมณ์ได้ดี

จรรยา สุวรรณทัต (อ้างใน ปริยกา ถาวรกุล 2535: 41) ได้ศึกษาทัศนคติของเด็กพิการต่อความพิการ และทัศนคติของเด็กพิการและครูต่อกันและกัน จากกลุ่มเด็กพิการ 5 ลักษณะ คือตาบอด หูหนวก พิการแขนขา บัญญาอ่อน และ มีปัญหาสังคม ผลการวิจัยพบว่า เด็กพิการแต่ละประเภทมีความต้องการในด้านต่างๆไม่แตกต่างจากเด็กปกติแต่อย่างใด ลักษณะที่สำคัญคือต้องการให้เพื่อนและสังคมยอมรับตน ต้องการประสบผลสำเร็จมีเพื่อนทั้งในกลุ่มพิการ และกลุ่มปกติ ต้องการอิสระ การแสดงออก มีอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ เด็กพิการโดยส่วนรวมจะยอมรับลักษณะพิการด้านตาบอด และแขนขาพิการเท่ากันเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นหูหนวก ปัญหาลังคม และเรียนช้า ซึ่งสามารถชี้ให้เห็นแนวโน้มของสังคม ที่ยอมรับคนที่ไม่มียุทธศาสตร์ทางด้านการประพฤติ และจัดสถานภาพของผู้ที่บกพร่องทางปัญญาไว้ระดับต่ำสุด

อรุณ รักธรรม (2535: 35) ได้กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้คน มีความรู้ ทักษะ ทักษะที่พึงประสงค์ อันจะทำให้สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่พัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษา ของ ช่อลัดดา โรจน์ดำรงฤทธิ์ (2533: 1) เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ การปรับตัวของลูกจ้างในเขตอุตสาหกรรมใหม่ จังหวัดระยอง พบว่า ลูกจ้างที่มีการศึกษาระดับ ประถม มัธยม ปริญญาตรี จะมีการปรับตัวทางด้านสังคม จิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และลูกจ้างที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีการปรับตัวทางด้านสังคมแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาเชิงคุณภาพของผู้วิจัย พบว่า คนพิการที่ได้รับการ ศึกษาจะมีความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจในความพิการทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความพิการ และมีความสามารถที่จะปรับตัวกับ เพื่อนบ้าน ครอบครัวได้ และมากกว่าคนพิการที่ได้รับการศึกษา น้อย

จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงว่าปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัว ในการดูแลคนพิการ ได้แก่ รายได้ของคนพิการ การศึกษาของคนพิการ ประเภทของความพิการ ลักษณะของความพิการ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 7 รายได้ของคนพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

สมมติฐานข้อที่ 8 การศึกษาของคนพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

สมมติฐานข้อที่ 9 ประเภทของความพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

สมมติฐานข้อที่ 10 ลักษณะของความพิการมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

การศึกษาของโรมินทร์ ขาวนาได้ (2532: 3) พบว่า สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 97.56 เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้างพิการมีประโยชน์ต่อตัวลูกจ้าง โดยเฉพาะในเรื่องการทำงาน และ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง แสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้คนพิการมีความสามารถในการปรับตัว และพบว่า ลูกจ้างพิการที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสามารถในการปรับตัวด้าน สังคม เศรษฐกิจ และจิตใจ ร้อยละ 77 ร้อยละ 73 ร้อยละ 56 ตามลำดับ

จากการศึกษาเชิงคุณภาพของผู้วิจัย พบว่า คนพิการที่ไปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ นั้น มีส่วนน้อยที่มีอาการดีขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่ไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า คนพิการที่ไปรับการรักษาโดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาของการปรับตัว ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ ได้แก่ ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา หรืออาชีพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 11 ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

สมมติฐานข้อที่ 12 ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา หรืออาชีพมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

3) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ครอบครัวคนพิการได้รับความช่วยเหลือให้การสนับสนุนทางด้าน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร ด้านจิตใจจากแหล่งต่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำหมู่บ้าน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง

Mc Cubbin และ Patterson (อ้างใน Mary Ann Lamanna and Agnes Ridemann, 1975: 526) ได้ระบุปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุ และ ปัจจัยเสริมที่ทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะเครียด และ ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวในระยะหลังวิกฤต ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กรณีที่มีคนพิการอยู่ในครอบครัวเป็นระยะเวลาอันยาวนาน

คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ซึ่งเป็นความสามารถของครอบครัว ในการแสวงหาและจัดการให้มีความเหมาะสม เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวได้ดี

พิมพ์ลย์ ปริดาสวัสดิ์ (2530: 146-147) อธิบายว่า เครือข่ายของญาติ และเพื่อนบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตทางสังคมของบุคคล บุคคลไม่ได้เผชิญความเจ็บป่วยตามลำพัง การตัดสินใจในการปรับบริการสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ขึ้นกับการตัดสินใจของกลุ่มต่างๆ ที่แวดล้อมตัวบุคคล

จากการศึกษาของ Bakland and Lundwall (อ้างใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528 : 585) ได้รวบรวมผลการศึกษาวิจัย 19 เรื่อง พบว่า สาเหตุที่สำคัญของการที่คนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคนที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็คือบุคคลที่อยู่ในสภาวะเจ็บป่วย และ ต้องเข้ามารับการรักษาพยาบาลอยู่เรื่อยๆ

การศึกษาของ เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้รับจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สามี ทีมสุขภาพ ญาติพี่น้อง มารดาของตนเอง เพื่อน และหญิงหลังคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2535: 64) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาของ บุศรินทร์ ลิทธิรัตนสุนทร (2536: ก-ข) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ย้ายถิ่น

ชุมพร ยงกิตติกุล และ นงมล ชยุตสาหกิจ (2532) พบว่า การแก้ปัญหาข้อขัดแย้งในครอบครัวจะต้องมีการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่สามเข้ามาไกล่เกลี่ยปัญหาต่างๆ เพื่อปรับสภาพในครอบครัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุลย์

จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในด้านต่างๆ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 13 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

4) ปัญหาของครอบครัวคนพิการ หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวคนพิการในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

การศึกษาของ ประพนธ์ ภิรมย์ (2526: 2) พบว่า ปัญหาที่ลูกจ้างได้รับหลังจากการประสบอันตราย ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการชั่วคราวหรือถาวร คือ ปัญหาทางการเงิน งานอาชีพ ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ปัญหาการเดินทาง ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ จิตใจ และการปรับตัว

การศึกษาของ Patterson (อ้างใน Mary Ann Lamanna and Agnes Ridemann, 1975: 526) ได้ศึกษา การปรับตัวของครอบครัวกับการเจ็บป่วยที่เกิดกับผู้ที่มีความบกพร่องในการทำงานของปอด พบว่า ความเครียดในครอบครัวทำให้อาการของเด็กมีความรุนแรงมากขึ้น

การศึกษาของ มัลลิกา มัติโก (2530: 126) พบว่า ครอบครัวมีส่วนช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยอยู่มาก โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังหรือคนพิการที่ส่วนใหญ่ จะต้องอาศัยอยู่ในครอบครัว ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหรือคนพิการ

การศึกษาของ McCubbin (อ้างใน Mary Ann Lamanna and Agnes Ridemann, 1975: 526) พบว่า เมื่อครอบครัวเกิดภาวะวิกฤต จะเกิดความตึงเครียดในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การหย่าร้าง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวให้ครอบครัวให้อยู่ในภาวะที่สมดุลหลังจากเกิดภาวะวิกฤต

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยปัญหาของครอบครัว อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 14 ปัญหาของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

5) **ความต้องการของครอบครัวคนพิการ ได้แก่ ความต้องการของครอบครัวคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านร่างกาย อาชีพ สังคม การศึกษา**

จากแนวคิด ของ McCubbin ในทฤษฎีการเผชิญความเครียดของครอบครัว ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ ความรุนแรงของปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีภาวะวิกฤตเป็นตัวทำนายการปรับตัวของครอบครัว ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การให้ความหมาย ความสำคัญต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของปัญหา เช่น ปัญหาการไม่มีงานทำจะส่งผลไม่รุนแรงมากนักในผู้สูงอายุแต่ในวัยทำงานความต้องการที่จะมีงานทำมีรายได้เป็นของตนเองมีความสำคัญ และมีความหมายต่อชีวิตมาก ดังนั้น ครอบครัวและคนพิการที่ให้ความสำคัญต่อคนพิการ จะมีความต้องการ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากกว่าครอบครัวที่ไม่ให้ความสำคัญต่อปัญหาความพิการ จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยพบว่าในเด็กพิการ ในวัยทำงาน ครอบครัวจะให้ความสำคัญ และ มีความต้องการในการที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มากกว่าในวัยชรา

จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงว่า ปัจจัยความต้องการของครอบครัวคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 15 ความต้องการของครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ

6) **ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ**

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยบางประการที่ศึกษา อาจจะมีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการได้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 16 คุณลักษณะของครอบครัว ได้แก่ รายได้ ประเภทของครอบครัว
 ประสบการณ์เดิมของครอบครัวในการดูแลคนพิการ คุณลักษณะของคนพิการ ได้แก่ อายุ เพศ
 รายได้ ระยะของเวลาความพิการ ประเภทของความพิการ ลักษณะของความพิการ ประสบการณ์
 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาหรืออาชีพ การ
 สัมผัสทางสังคม ปัญหาของครอบครัวคนพิการ ความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพของครอบ
 ครัวคนพิการสามารถ มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการได้