



# วารสารวิทยาลัยราชสุดา เพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ

JOURNAL OF RATCHASUDA COLLEGE FOR RESEARCH  
AND DEVELOPMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES

ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๒

Vol. 15 No. 1 January - June 2019



วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล  
Ratchasuda College Mahidol University

ISSN 1686-6959 (Print)

ISSN 2697-388X (Online)



# วารสารวิทยาลัยราชสุดา เพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ

JOURNAL OF RATCHASUDA COLLEGE FOR RESEARCH  
AND DEVELOPMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES

ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๒  
Vol. 15 No. 1 January - June 2019



วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล  
Ratchasuda College Mahidol University

ISSN 1686-6959 (Print)

ISSN 2697-388X (Online)



# วารสาร วิทยาลัยราชสุดา

## เพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ



Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2562)

ISSN 1686-6959 (Print) and ISSN 2697-388X (Online)

วัตถุประสงค์	เพื่อเผยแพร่บทความวิชาการในสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ และเพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรที่ทำงานด้านคนพิการ		
ขอบเขต	รับตีพิมพ์บทความวิจัย บทความวิชาการ บทความหนังสือ และบทความปริทัศน์ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ โดยบทความดังกล่าวต้องไม่เคยเผยแพร่ที่ไหนมาก่อนหรือกำลังอยู่ในระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาเผยแพร่ ในกรณีที่เป็น บทความแปล ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร		
สาขาวิชา	สหวิทยาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการ		
กำหนดออก	ปีละ 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม) จำนวนฉบับละ 100 เล่ม		
เจ้าของ	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 111 หมู่ 6 ถ. พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์: 0 2889 5315 - 9 ต่อ 1119 โทรสาร: 0 2889 5308 e-mail: rs-journal@hotmail.com website: www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal		
ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.พูนพิศ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ แพทย์หญิงวัชรวา	อมาตย์กุล ประสาทกุล ริ้วไพบูลย์	มูลนิธิราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล คณบดีวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
กองบรรณาธิการ	อาจารย์ ดร.สุนันทา ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์ รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี รองศาสตราจารย์ ดร.ณรุทธ์ รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุมเขต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อาจารย์ ดร.จิตประภา อาจารย์ ดร.วาทีณี อาจารย์ ดร.อิศวรา อาจารย์ ดร.ปรมศรวิ นายแพทย์วิโรจน์ นางสาวธิดารัตน์	ชลธิทอง นนท์ปัทมะคุลย์ อุทัยรัตนกิจ สุทธจิตต์ จารุทัศน์ แสวงเจริญ ศรีสุรกุล ศรีอ่อน อมรไพศาลเลิศ ศิริรุ่งเรือง บุญยืน ตั้งเจริญเสถียร นงศ์ทอง	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล บรรณาธิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันมานำพาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนหูหนวก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
กองจัดการ	นางสาวปิยนุช นางวิไลพร นางสาวมกาวดี นางศลิษา	นุชบุญช่วย เชื้อสถาปนศิริ นิลมณี ศรีอินทร์	นางสาวประมวล คำมาก นางสาวนัฐรินทร์ตรา ัญญาชนานาญกิจ นายมานะ ประทีปพรศักดิ์ นางอร่ามศรี เอี่ยมสำอางค์
ลิขสิทธิ์	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล		

## ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ

ศาสตราจารย์ ดร.กิติพัฒน์	นนทปัทมะดุลย์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล	อุดมพิริยะศักดิ์	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทธีรา	สารากรบริรักษ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์	บุญยรัตน์สุนทร	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาดัม	นิละไพจิตร	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญญลักษณ์	วีระสมบัติ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษพิจิตร	อนุราชเสนา	โรงพยาบาลพุทธโสธร
อาจารย์ พญ.ปรีชวัน	จันทร์ศิริ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.ภัทรภร	ผลิตากุล	มหาวิทยาลัยศิลปากร
อาจารย์ ดร.สมพร	หวานเสร็จ	ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
อาจารย์ ดร.นันทนา	อุ้นเจริญ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อาจารย์ ดร.วีระแมน	นิยมพล	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์อรอนงค์	สงเจริญ	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์พวงแก้ว	กิจธรรม	มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย
อาจารย์ธรรม	จตุнам	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

- ❖ บทความทุกเรื่องได้รับการตรวจสอบทางวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) อย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ
- ❖ ข้อความ เนื้อหา รูปภาพ และตาราง ที่ตีพิมพ์ในวารสาร เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนบทความแต่เพียงผู้เดียว มิใช่ความคิดเห็นและความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดา กองจัดการ และวิทยาลัยราชสุดา
- ❖ การคัดลอกอ้างอิงต้องดำเนินการตามการปฏิบัติในหมู่นักวิชาการโดยทั่วไป และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ❖ กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาและตัดสินใจตีพิมพ์บทความในวารสาร

พิมพ์ที่ บริษัท วิชั่นพีเพรส จำกัด  
เลขที่ 29/9 หมู่ 2 ตำบลลาดหลุมแก้ว อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 12140  
โทรศัพท์ : 02-147-3175-6, 089-236-8956



## สารบัญ

หน้า

### บทบรรณาธิการ

### บทความวิจัย

1. ดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะสังคมในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง:  
การวิจัยกรณีศึกษากรณีเดียว 4  
ศศิพิมพ์ เศรษฐเสถียร, นัทธี เชียงชนะ, นีอร เตรัตนชัย
2. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้  
ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษา  
ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 18  
สายสุดา บันตระกูล, สุมาลี จันทร์ชลอ
3. ความคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงาน  
คนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 35  
ศรีษฐา อ่อนแก้ว
4. การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ  
ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ 50  
จิตติยา เนตรวงษ์, รัชฎาพร ธีราวรรณ



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. วิเคราะห์ปัจจัยและการจัดกลุ่มพฤติกรรมทางท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย ประกาศ วาปา ทองสว่าง, สันติธร ภูริภักดี	63
<b>บทความวิชาการ</b>	
6. กระบวนการใช้ตัวแบบในการสร้างสื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพเพื่อคนพิการทางการเห็น ปริณุต ไชยนิชัย, ปราวีณยา สุวรรณณัฐโชติ	77
7. ลักษณะงานและอาชีพที่เหมาะสมกับบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึมวัยทำงาน อัญชลี สารรัตน์ะ	89
8. อุปสรรคและความสำเร็จการปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ศศิพินต์ สุขบุญพันธ์	102



## บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการปีที่ 15 ฉบับที่ 1 นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ ครู คณาจารย์ นักศึกษา ผู้สนใจ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านคนพิการ อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาความรู้ ทักษะและสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการต่อไป

บทความในวารสารฉบับนี้ ประกอบด้วยบทความวิจัยและบทความวิชาการ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสาระที่หลากหลาย ทั้งในด้านดนตรีบำบัด การผลิตสื่อนวัตกรรม การพัฒนาประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง การจ้างงาน การประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางกายและจิตใจ การจัดการเรียนการสอนของบุคคลพิการและบุคคลที่มีความแตกต่างหลากหลาย ซึ่งบทความต่างๆ ในวารสารฉบับนี้ จะทำให้ผู้อ่านได้เห็นแง่มุมใหม่ๆ ที่แตกต่างออกไป อีกทั้งยังเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับคนพิการจากมหาวิทยาลัยและสถาบันหลากหลายแห่ง

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการนำผลการศึกษาและการค้นคว้าวิจัยมาเรียบเรียงเป็นวารสาร เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณชนนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษางานวิชาการ การต่อยอดงานวิจัย และการทำงานที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์กับคนพิการในทุกๆ ด้านอย่างต่อเนื่องต่อไป

อาจารย์ ดร.สุนันทา ขลิบทอง  
บรรณาธิการ



# ดนตรีบำบัดเพื่อพัฒนาทักษะสังคมในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง: การวิจัยกรณีศึกษากรณีเดียว

ศศิพิมพ์ เศรษฐเสถียร<sup>1</sup>, นัทธี เชียงชนะนา<sup>2</sup>, นีอร เตรัตนชัย<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล, <sup>2</sup>วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: <sup>1</sup>spimm.np@gmail.com

Received: December 21, 2016

Revised: June 14, 2017

Accepted: June 22, 2017

## บทคัดย่อ

จากการศึกษาหลักฐานงานวิจัยจำนวนไม่น้อยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของดนตรีบำบัดในการส่งเสริมทักษะสังคมในบุคคลทุกเพศทุกวัย ไม่เว้นแม้แต่ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกรณีศึกษากรณีเดียว (ABAB single-case design) ร่วมกับการวิจัยกรณีศึกษาแบบกรณีเดียวในเชิงคุณภาพ (Qualitative single-case study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อทักษะสังคมในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุ 8 ปี การทดลองประกอบไปด้วย 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะ Baseline ซึ่งเป็นระยะของการสังเกตทักษะสังคมที่ไม่มีการใช้ดนตรี และ 2) ระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมทักษะสังคม ซึ่งมีการประเมินทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน โดยใช้ The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) และแบบสังเกตพฤติกรรมทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์กราฟ และการวิเคราะห์กรณีศึกษาเชิงบรรยายเพื่อแสดงพัฒนาการทักษะสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่ระยะ Baseline จนถึงการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งสุดท้าย

ผลการวิจัยพบว่า ดนตรีบำบัดช่วยส่งเสริมทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้งได้ สังเกตได้จากในระยะ Baseline ช่วงที่ 1 (A1) ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนทักษะสังคมที่ต่ำกว่าการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดในช่วงที่ 1 (B1) หลังจากนั้นคะแนนทักษะสังคมกลับลดลงอีกครั้งอย่างเห็นได้ชัดในระยะ Baseline ช่วงที่ 2 (A2) อย่างไรก็ตามคะแนนทักษะสังคมกลับมาสูงอีกครั้งในการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดในช่วงที่ 2 (B2)

**คำสำคัญ:** ดนตรี, ดนตรีบำบัด, ดนตรีบำบัดแบบกลุ่ม, ทักษะสังคม, เด็กที่ถูกทอดทิ้ง

# MUSIC THERAPY FOR ENHANCING SOCIAL SKILLS IN A NEGLECTED CHILD: A SINGLE CASE - DESIGN

Sasipim Setsathien<sup>1</sup>, Natee Chiengchana<sup>2</sup>, Ni-on Tayrattanachai<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>College of Music, Mahidol university, <sup>2</sup>Ratchasuda College, Mahidol University

E-mail: <sup>1</sup>spimm.np@gmail.com

Received: December 21, 2016

Revised: June 14, 2017

Accepted: June 22, 2017

## ABSTRACT

A number of studies have shown effectiveness of music therapy interventions for enhancing social skills of all individuals regardless of age and ability level, including child abuse and neglect. This study employed the A-B-A-B design combined with the qualitative single-case design that aimed to examine the effect of music therapy on social skills of an 8-year-old neglected child. The experiment was organized as two periods including baseline without music (A) and music therapy sessions (B). The Individualized Music Therapy Assessment (IMTAP) and narrative observation form were used as research instruments to assess and collect the social behaviors of the participant. The results of participant's social skills were illustrated using the visual inspection and narrative case study.

The results demonstrated that music therapy enhanced the social skills of the neglected child efficiently. The scores of social skills in baseline sessions (A1) were lower than the scores of music therapy session (B1). After withdrawal interventions, the scores went lower apparently again in the baseline sessions (A2). However, the scores increased again after providing the music interventions in music therapy session (B2).

**Keywords:** Music, Music therapy, Group music therapy, Social skills, Neglected child

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางนวิจัย

เด็กที่ถูกทอดทิ้ง (Neglected child) นั้นถูกจัดอยู่ในกลุ่มเด็กที่ถูกทารุณกรรมและปล่อยปละละเลย (Child abuse and neglect) (Plub-rukarn & Suphakunpinyo, 2011) ซึ่ง Child Welfare Information Gateway (2013) ได้ให้ความหมายของเด็กที่ถูกทอดทิ้งเอาไว้ว่า เป็นเด็กที่ถูกพ่อแม่ หรือผู้ดูแลทอดทิ้ง และไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านความต้องการพื้นฐานที่เด็กพึงมี (Piyasilp & Katetumarn, 2002) จากการศึกษาปัญหาของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และการเข้าไปสังเกตการณ์และสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กในมูลนิธิเด็ก ทำให้ผู้วิจัยพบปัญหาหลักซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กในทุกๆ ด้าน นั่นคือปัญหาเรื่องการขาดทักษะสังคมในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในเรื่องของทักษะสังคม ทั้งในเด็กทั่วไปและในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง

ทักษะสังคม หมายถึง การติดต่อสื่อสาร หรือร่วมกันทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อเป้าหมายในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน ซึ่งแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีความแตกต่างกัน (Sriwattanapong, 2004 as cited in Plordpai, 2008) จะเห็นได้ว่าทักษะสังคมเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก เด็กที่ถูกทอดทิ้งก็ต้องการการส่งเสริมในด้านนี้เช่นกัน เพราะเด็กที่ถูกทอดทิ้งนั้นถูกละเลยทั้งทางด้านร่างกายและรวมไปถึงด้านจิตใจด้วย และส่งผลไปจนถึงช่วงที่เด็กโตขึ้น เด็กจึงขาดความเชื่อใจต่อคนอื่นๆ นอกจากนี้เด็กอาจไม่ยอมมีปฏิสัมพันธ์กับใครหรือไม่รู้จักการวางตัวที่เหมาะสมในสังคม เป็นที่มาของความบกพร่องทางทักษะสังคมที่เกิดขึ้น (Zitelli, McIntire, & Nowalk, 2012) ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้งจึงเป็นเรื่องสำคัญซึ่งหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจในการส่งเสริมทักษะสังคมคือการนำเอาดนตรีบำบัดมาใช้ในการพัฒนาทักษะสังคมทั้งในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และเด็กปกติทั่วไป

ดนตรีบำบัด คือ การนำเอากิจกรรมดนตรีหรือองค์ประกอบของดนตรีมาช่วยเหลือและส่งเสริม

ด้านต่างๆ ตามความต้องการของผู้รับเข้ารับบริการซึ่งกระทำโดยนักดนตรีบำบัดที่ผ่านการเรียนดนตรีบำบัดมาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี โดยกระบวนการการบำบัดและขั้นตอนของดนตรีบำบัดนั้น จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพสูงสุดของผู้เข้ารับบริการ ดนตรีบำบัดนั้นเป็นการใช้ดนตรีเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับบริการ โดยการบำบัดนั้นจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของงานวิจัยเสมอ (World Federation of Music Therapy, 2014) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า ดนตรีบำบัดเป็นอีกหนึ่งวิธีที่บำบัดที่นำมาส่งเสริมทักษะสังคมแล้วทำให้เกิดผลที่น่าพึงพอใจไม่น้อย (LaGasse, 2014) ซึ่งดนตรีบำบัดมีทั้งแบบเดี่ยว และแบบกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้นดนตรีบำบัดแบบกลุ่มในการส่งเสริมทักษะสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเลือกใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบปิด (The closed group) มาใช้ในการทดลองผลของดนตรีบำบัดแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มแบบไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ กับสมาชิกในกลุ่มเลย และทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพื่อควบคุมการขาดหายของผู้เข้าร่วมการวิจัย การสร้างสัมพันธ์มิตรระหว่างสมาชิกในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และเพื่อการวัดผลทักษะสังคมที่ชัดเจน (Pavlicevic, 2003)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยพบว่าในประเทศไทยนั้น ผู้วิจัยยังไม่พบบงานวิจัยที่ใช้ดนตรีบำบัด และกระทำโดยนักดนตรีบำบัดที่ผ่านการเรียนและการฝึกอบรมดนตรีบำบัดมาแล้วกับเด็กกลุ่มนี้ในประเทศไทย อย่างไรก็ตามยังมีการใช้กิจกรรมเพลงดนตรี กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยทำเป็นกลุ่ม (Koonkeaw, 2014) หรือการนำเอากิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์มาใช้ (Rodmueang, 2013) เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศพบว่า มีงานวิจัยที่ใช้ดนตรีบำบัดกับเด็กที่ถูกทอดทิ้งอยู่จำนวนหนึ่ง แต่ยังไม่พบบงานที่ทำกับทักษะสังคมโดยตรง โดยเป้าหมายส่วนใหญ่ คือ เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ปัญหา เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารทางอารมณ์จากภายในสู่ภายนอก และเพื่อ

เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าได้มีการนำเอาดนตรีมาใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษา การร้องเพลงเดี่ยว หรือกลุ่ม การเต้นประกอบเพลง การเล่นเครื่องดนตรี โดยทำการทดลองกับกลุ่มเด็กที่ไร้บ้านเพื่อช่วยในเรื่องของทักษะการแก้ไขปัญหาของเด็กอีกด้วย (Staum, 1993) นอกเหนือจากที่ได้กล่าวเอาไว้ข้างต้น ยังมีการนำเอากิจกรรมทางดนตรีบำบัด ได้แก่ การอิมโพรไวส์หรือการดันสด และการแต่งเพลง มาใช้เพื่อส่งเสริมทักษะสังคมในกลุ่มเด็กอื่นๆ ด้วยเช่นกัน (Zanders, 2015) นอกจากนี้ยังมีดนตรีบำบัดที่ช่วยส่งเสริมด้านการเรียนอีกด้วย โดยกิจกรรมที่ใช้ได้แก่ การเล่นดนตรีสด การวิเคราะห์เนื้อเพลง การเคลื่อนไหวร่างกายไปกับดนตรี หรือการฟังเพลง เป็นต้น (Layman, David, & Laing, 2002)

จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศยังมีการส่งเสริมทักษะสังคมกับเด็กที่ถูกทอดทิ้งน้อยมาก ยิ่งไปกว่านั้นในประเทศไทยก็ยังไม่มีการนำเอาดนตรีบำบัดที่ถูกใช้โดยนักดนตรีบำบัดที่ผ่านการฝึกฝนมาแล้วมาใช้กับเด็กกลุ่มนี้ จึงทำให้งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยฉบับแรกที่นำเอาดนตรีบำบัดมาส่งเสริมทักษะทางด้านสังคมให้กับเด็กที่ถูกทอดทิ้งในประเทศไทย โดยผู้วิจัยทำการศึกษาทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การทักทาย หรือการบอกกล่าวอย่างเหมาะสม (2) การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ การเข้ามาในห้องกิจกรรมด้วยตนเอง และการร่วมทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (3) การสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม ได้แก่ การรู้ลำดับการเล่นของตนเองและผู้อื่น (4) การมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น ได้แก่ การร่วมทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการสนใจนักดนตรีบำบัด (5) การปฏิบัติตามคำสั่ง และ (6) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ การทำกิจกรรมกับนักดนตรีบำบัด หรือมีการสื่อสารกับผู้อื่น โดยหัวข้อดังกล่าวถูกสรุปและดัดแปลงมาจากแบบประเมินทางดนตรีบำบัดที่มีชื่อว่า The individualized music therapy assessment profile ในส่วนของการประเมินทักษะสังคมโดยเฉพาะ (Baxter, 2007) เพื่อให้ได้ทราบถึงการทำดนตรีบำบัดที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มนี้ นำไปสู่การส่งเสริมให้มีทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง

ให้ดียิ่งขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข รวมไปถึงมอบประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ ผู้ที่ต้องการช่วยเหลือเด็ก และผู้ต้องการศึกษาต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดที่มีต่อทักษะสังคมในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง โดยศึกษาทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น การสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม การมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น การปฏิบัติตามคำสั่ง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนี้งานวิจัยฉบับนี้มีคำถามงานวิจัย คือ ดนตรีบำบัดสามารถช่วยส่งเสริมทักษะสังคมของเด็กที่ถูกทอดทิ้งได้หรือไม่

## วิธีการดำเนินการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย** การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกรณีศึกษาแบบกรณีเดียว (Single-case design) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ A-B-A-B Design หรือ Withdrawal and reversal ซึ่งเป็นการให้ระยะ Baseline และช่วงที่มีการจัดกระทำซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจในเรื่องของกิจกรรมหรือสิ่งที่ได้จัดกระทำกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าให้ผลที่ดีขึ้นจริงหรือไม่ เนื่องจากมีการวัดถึง 2 ครั้ง (Kazdin, 2011) ร่วมกับระเบียบวิธีวิจัยกรณีศึกษาแบบกรณีเดียวในเชิงคุณภาพ (Qualitative case study) โดยลงลึกรายละเอียดถึงชีวิตจริง และบริบทของสิ่งที่จะศึกษา (Yin, & Davis, 2007 as cited in Yin, 2009) โดยในงานวิจัยในครั้งนี้จะนำเอาการวิจัยแบบกรณีศึกษาในการบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการทำดนตรีบำบัด

**ผู้เข้าร่วมการวิจัย** ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กผู้หญิง สัญชาติไทย อายุ 8 ปี จำนวน 1 คน อาศัยอยู่ในมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก จากการสังเกตการณ์พฤติกรรมทางสังคม และสัมภาษณ์ครูผู้สอนของผู้เข้าร่วมการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีประวัติการถูกละเลยตั้งแต่อยู่ในครรภ์ รวมไปถึงมารดาปฏิเสธการเลี้ยงดู ทำให้ต้องมาอาศัยในมูลนิธิเด็ก ผู้เข้าร่วมมีพี่น้องฝาแฝดที่อยู่ด้วยกันตลอดเวลา แต่ทั้งสอง

คนมักทะเลาะ แย่งของ และทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน ทำให้เด็กร้อนคนรอบข้างเสมอ ซึ่งพฤติกรรมทางสังคม โดยทั่วไปของผู้เข้าร่วมคือ มักไม่ตอบชื่อของตนเองเมื่อมีผู้ใหญ่ถาม รวมไปถึงไม่สบตาเวลาพูดคุย นอกจากนี้ในทุกครั้งที่มาอาสาสมัครมาทำกิจกรรมด้วย ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่เข้าไปทำกิจกรรมกับเด็กคนอื่นๆ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ค่อยคบเพื่อนๆ ให้ทำตามความต้องการของตนเอง และไม่แบ่งปันของเล่นให้กับเพื่อน จนทำให้ไม่มีเพื่อนในวัยเดียวกัน รวมไปถึงมีพฤติกรรมก้าวร้าว หากรู้สึกไม่พอใจอย่างรุนแรงมักจะทำร้ายร่างกายตนเอง และผู้อื่น นอกจากนี้ยังไม่ทำตามคำสั่งของคุณครู หรือผู้ดูแลเลยแม้แต่บ่อย

**ระยะ Baseline** เป็นระยะที่ผู้วิจัยทำการทดลองโดยไม่ใช้ดนตรี ซึ่งดำเนินการที่ห้องกิจกรรมภายในมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก ผู้วิจัยจะเป็นผู้คัดเลือกสมาชิกในกลุ่มด้วยตนเอง ซึ่งสมาชิกกลุ่มในระยะ Baseline นี้มีจำนวน 4 คน ได้แก่ 1) ผู้เข้าร่วมการวิจัย 2) เพื่อนของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเรียนในห้องเดียวกัน 3) ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม และ 4) นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาดนตรีบำบัด จำนวน 1 คน ซึ่งทำหน้าที่เป็นเพื่อนต้นแบบ โดยเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย

**ระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด** ผู้วิจัยเลือกใช้ดนตรีบำบัดแบบกลุ่มประเภท กลุ่มแบบปิด (The closed group) โดยกิจกรรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่มจะถูกจัดขึ้นที่ห้องกิจกรรมของมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก ซึ่งสมาชิกกลุ่มมีจำนวน 4 คนเช่นเดียวกับ

ในระยะ Baseline โดยกิจกรรมในระยะนี้จะเป็นกิจกรรมดนตรีที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมทักษะสังคมที่ดีให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ *การร้องเพลงกลุ่ม* ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่บุคคลสามารถใช้แสดงออกทางความรู้สึกด้วยดนตรีได้ นอกจากนี้เนื้อเพลงและทำนองของเพลงยังช่วยให้เด็กจำเนื้อหาสำคัญๆ อื่น เช่น ชื่อและนามสกุลของตนเอง หรือผู้อื่นอีกด้วย *การเล่นเครื่องดนตรีกลุ่ม* ซึ่งทำให้เด็กๆ ได้ฝึกการรับฟังเพื่อนๆ และฝึกทักษะการแบ่งปัน (Schulberg, 1981) นอกจากนี้เด็กๆ ยังได้ฝึกการแบ่งปันเพื่อให้เพื่อนในกลุ่มได้เล่นเครื่องดนตรีของตนเองบ้าง ทั้งยังสามารถใช้เอกลักษณ์ทางเสียงของเครื่องดนตรีแต่ละชนิดในการแทนความเป็นตัวเอง รวมไปถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองภายในวงอีกด้วย (Pavlicevic, 2003) *การเต้นประกอบเพลง* เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กๆ สามารถแสดงออกได้อย่างเต็มที่ ทั้งยังฝึกให้เด็กปฏิบัติตามคำสั่ง โดยการเคลื่อนไหวตามนักดนตรีบำบัด หรือเพื่อนที่ออกมาเป็นผู้นำได้อีกด้วย (Schwartz, 2012) *กิจกรรมเกมดนตรี* ถือเป็นกิจกรรมที่ช่วยฝึกการปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ หรือระดับการวางตัวในสังคม และการยอมรับผลหลังจากเล่นเกมแล้วไม่ว่าจะแพ้หรือชนะก็ตาม และ*กิจกรรมการแต่งเพลง* จะช่วยให้เด็กๆ ได้ฝึกทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นผ่านการแต่งเพลง (Schulberg, 1981) โดยกิจกรรมทั้งหมดจะถูกนำมาปรับใช้ในแต่ละครั้งของระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด โดยโครงสร้างของกิจกรรมประกอบไปด้วย 3 ช่วงหลักๆ ได้แก่ ช่วงทักทาย ช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดส่งเสริมทักษะสังคม และช่วงบอกลา ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงโครงสร้างกิจกรรม

กิจกรรมดนตรีบำบัด	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา 45 นาที
ช่วงทักทาย	ร้องเพลง “สวัสดี” เป็นการทักทาย เช่น การร้องเพลงเป็นคำว่า “สวัสดี” การยกมือไหว้ หรือการถามไถ่เรื่องราวทั่วไปในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเรียนรู้มารยาททางสังคม	2-10 นาที
ช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด	เป็นการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดแบบกลุ่ม ที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้เกิดทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน โดยรูปแบบกิจกรรมประกอบไปด้วย การเล่นเครื่องดนตรี การร้องเพลงแบบกลุ่ม การเล่นเกมดนตรี และการแต่งเพลง	30-40 นาที
ช่วงบอกลา	นักดนตรีบำบัดจะร้องเพลง “บอกลา” ซึ่งมีเนื้อหาการบอกลา การยกมือไหว้ขอบคุณ และกล่าวถึงการพบกันใหม่ในครั้งหน้าเพื่อเป็นการจบกิจกรรมดนตรีบำบัดในแต่ละครั้ง	2-5 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. The IMTAP intake form: เป็นแบบประเมินหนึ่งซึ่งปรากฏอยู่ใน The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเบื้องต้นก่อนที่ผู้วิจัยจะเริ่มการทดลอง ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทั่วไปที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมการวิจัย (Baxter, 2007) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ The IMTAP intake form ในการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเครื่องมือจะถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น โดยการปรับให้เป็นข้อคำถามภาษาไทย และเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับทักษะสังคมเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทักษะดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

2. The Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP): คือ แบบประเมินทางด้านดนตรีบำบัดสำหรับประเมินความสามารถทางพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็กไปจนถึงวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ช่องปาก ด้านประสาทสัมผัส ด้านการรับสาร ด้านการส่งสาร ด้านเซาว์ปัญหา ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และรวมไปถึงด้านดนตรีอีกด้วย (Baxter, 2007)

โดยในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เฉพาะหัวข้อการประเมินด้านทักษะสังคม (Social skills

หรือ SOC) โดยประเมินในด้านต่างๆ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้  
 1) ทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน 2) การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น  
 3) การสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม 4) มีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น 5) การปฏิบัติตามคำสั่ง และ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเครื่องมือจะถูกปรับเปลี่ยนบางส่วน กล่าวคือ ผู้วิจัยจะตัดพฤติกรรมทางสังคมที่ผู้เข้าร่วมทำได้ดีอยู่แล้วออก เช่น การตอบรับการเรียกชื่อทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำการตัดพฤติกรรมการตอบสนองต่อดนตรีออกทั้งหมด เพราะเครื่องมือจะถูกนำมาใช้ทั้งในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดและระยะ Baseline ซึ่งไม่มีดนตรีด้วย หากยังมีส่วนที่เป็นการตอบสนองต่อดนตรีอยู่ จะทำให้ไม่สามารถประเมินทักษะนี้ในระยะ Baseline ได้

3. แบบสังเกตพฤติกรรม: นอกจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว ผู้วิจัยยังทำการเก็บข้อมูลผ่านการบรรยายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรม เพื่อแสดงให้เห็นถึงสภาพการณ์ และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรมทั้งหมดโดยละเอียดอีกด้วย

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในงานวิจัยฉบับนี้จะเริ่มต้นด้วยการสังเกตการณ์เด็ก ๆ ภายในมูลนิธิเด็กโรงเรียนอนุบาลหมู่บ้านเด็กสานรัก โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยผ่านการสังเกตการณ์พฤติกรรมทางสังคมของเด็ก ๆ ภายในชั้นเรียน และการสัมภาษณ์ครูประจำชั้น เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วงหลัก ได้แก่

1) ระยะ Baseline (A1) และ (A2) 2) ระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด (B1) และ (B2) ซึ่งทั้ง 2 ช่วงนี้ จะถูกดำเนินการสลับกันไปช่วงละ 1 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน (วันเว้นวัน) รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ และดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 นาที โดยใช้แบบประเมิน IMTAP และบรรยายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรมควบคู่กันไป เพื่อแสดงให้เห็นถึงสภาพการณ์ และสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกิจกรรมทั้งหมด นอกจากนี้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้นจะถูกบันทึกโดยกล้องวิดีโอ โดยวิดีโอและข้อมูลทั้งหมดจะถูกลบและทำลายทิ้งทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ผู้วิจัยใช้การทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Observer Reliability) โดยทำการคัดเลือกวิดีโอที่ได้การทดลองมา 4 ครั้ง จากจำนวนทั้งหมด 14 ครั้ง คิดเป็น 28 เปอร์เซ็นต์โดยประมาณ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกจากการทดลองครั้งที่ผู้ประเมินสามารถสังเกตพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนที่สุด รวมไปถึงมีเนื้อหาวิดีโอที่ครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบความเที่ยงโดยใช้วิธีการคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) จากผลการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 2 คน ได้แก่ ผู้วิจัย และนักดนตรีบำบัดมืออาชีพ ได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องคิดเป็น 94 เปอร์เซ็นต์ ( $r = .94, p < .01$ )

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

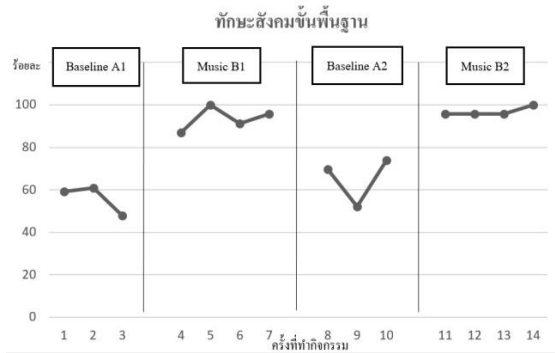
1. การวิเคราะห์กราฟ (Visual inspection) เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมผ่านกราฟของระยะที่มีดนตรีและไม่มีดนตรี ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของทักษะเป้าหมาย (Kazdin, 2011)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาเชิงบรรยาย (Qualitative case analysis) ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการบรรยายพฤติกรรมทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

## ผลการวิจัย

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้จะรายงานทักษะทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งในระยะ Baseline (A) และระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด (B) โดยรายงานผ่านการวิเคราะห์กราฟ (Visual inspection) ซึ่งจะรายงานทักษะสังคมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่

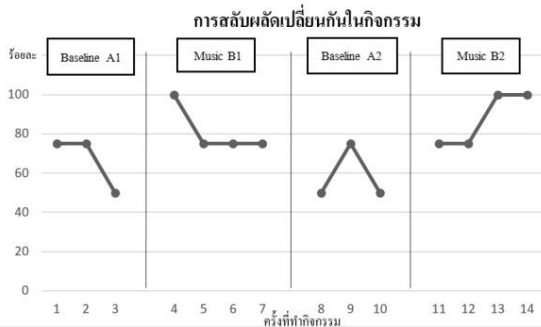
1. **ทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน:** ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) มีค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 55.9 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่กล่าวทักทาย หรือบอกกล่าวนักดนตรีบำบัดเลย แม้แต่น้อย ในขณะที่ช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเป็นช่วงที่มีการใช้กิจกรรมการร้องเพลงสวัสดีแบบง่ายๆ และการร้องเพลงพร้อมกับเล่นเครื่องดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกล่าวสวัสดี และยกมือไหว้ให้นักดนตรีบำบัด ทำให้มีคะแนนเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 93.5 อย่างไรก็ตามคะแนนลดลงเมื่อถึงช่วง Baseline ครั้งที่ 2 (A2) คิดเป็น 65.2 ซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้นจากช่วง Baseline ครั้งที่ 1 (A1) เพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการทักทายนักดนตรีบำบัด แต่ไม่มีการบอกกล่าวอย่างเหมาะสม ต่อมาในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) คะแนนเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 96.7 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกล่าวทักทาย และบอกกล่าวอย่างเหมาะสมด้วยตนเอง

2. **การมีส่วนร่วมกับผู้อื่น:** ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) อยู่ที่ร้อยละ 77 ขณะที่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคิดเป็นร้อยละ 98.4 ในทางตรงกันข้ามคะแนนค่อยๆ ลดลงเมื่อถึงระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) โดยคิดเป็นร้อยละ 75 แต่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) มีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าครั้งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 96.9 จะเห็นได้ว่าคะแนนในช่วงที่มีดนตรีและไม่มีดนตรีนั้น มีความแตกต่าง โดยในช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่อยู่ในพื้นที่กิจกรรม แต่ในช่วงที่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในพื้นที่กิจกรรม และทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดอย่างสม่ำเสมอ

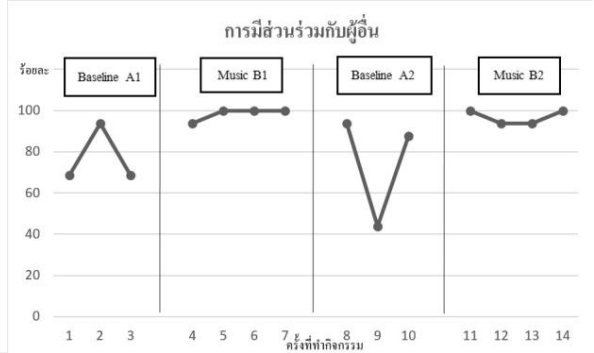


ภาพที่ 1 แสดงคะแนนทักษะสังคมขั้นพื้นฐานในระยะเวลา Baseline และช่วงที่เป็นกิจกรรมดนตรีบำบัด

**3. การสลับผลัดเปลี่ยนกันในกิจกรรม:**  
 ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) ค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 66.7 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ยอมให้คนอื่น ๆ เล่นของเล่น และไม่สนใจลำดับของแต่ละคนในกลุ่ม ในขณะที่ค่าเฉลี่ยร้อยละในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเริ่มนำเอากิจกรรมดนตรีที่มีอัตราจังหวะคงที่ และเน้นความสนุกสนาน โดยใช้เพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยคุ้นเคยนั้น มีค่าเฉลี่ยร้อยละเพิ่มขึ้นไปจนถึง 81.3 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยยอมเล่นเครื่องดนตรีตามลำดับของตน แต่เมื่อถึงระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) ลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 58.3 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่แบ่งปันสิ่งของ และไม่สนใจลำดับเช่นเดียวกับช่วงแรกที่ไม่มีดนตรี อย่างไรก็ตามในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) กลับมีค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 87.5 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเริ่มยอมรับกฎกติกาการเรียงลำดับของคนในกลุ่ม และแบ่งปันเครื่องดนตรีให้กับเพื่อนๆ

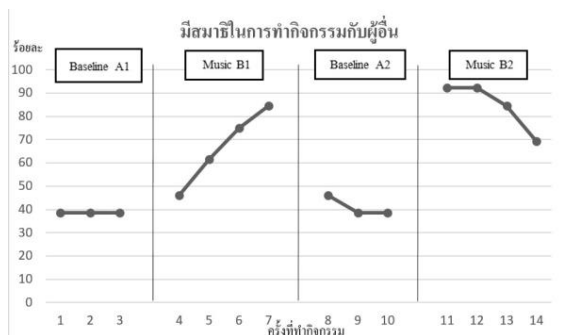


ภาพที่ 3 แสดงคะแนนการสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม ในระยะ Baseline และช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด



ภาพที่ 2 แสดงคะแนนการมีส่วนร่วมกับผู้อื่นในระยะเวลา Baseline และช่วงที่เป็นกิจกรรมดนตรีบำบัด

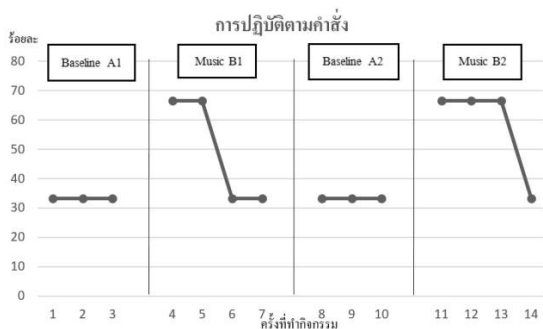
**4. การมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น:**  
 ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) ค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 38.46 แต่เมื่อถึงช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเน้นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เคลื่อนไหวร่างกายไปกับเสียงเพลงอย่างอิสระมีค่าเฉลี่ยร้อยละเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 67.3 และในระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) ลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 41 แต่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) ค่าเฉลี่ยร้อยละเพิ่มขึ้นมาที่ร้อยละ 84.6 จะเห็นได้ว่าในช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมีค่าเฉลี่ยของการมีสมาธิในการทำกิจกรรมที่ต่ำมาก โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมักแสดงออกนอกพื้นที่กิจกรรม หยิบหนังสือการ์ตูนมาอ่าน และไม่ทำกิจกรรม แต่ในช่วงที่มีดนตรีนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมักทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งครบตามเวลาที่นักดนตรีบำบัดกำหนด



ภาพที่ 4 แสดงคะแนนการมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่นในระยะเวลา Baseline และกิจกรรมดนตรีบำบัด



5. การปฏิบัติตามคำสั่ง: ในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) มีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 33.3 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับ อย่างไรก็ตามคะแนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็นร้อยละ 50 โดยกิจกรรมในช่วงนี้แล้วแต่เป็นกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวประกอบเพลงอย่างอิสระ แต่มีกรอบของดนตรีที่ชัดเจน เช่น ประโยคเพลง และความซ้ำเร็วของเพลง เป็นตัวกำหนดเวลาในการเคลื่อนไหว ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำตามประโยคเพลง หรือความซ้ำเร็วของดนตรีตามที่นักดนตรีบำบัดกำหนดอย่างสม่ำเสมอ ต่อมาในระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) มีค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ร้อยละ 33.3 เท่าเดิม และค่อยๆ เพิ่มขึ้นในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) โดยค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ 58.3



ภาพที่ 5 แสดงคะแนนการปฏิบัติตามคำสั่งในระยะ Baseline และช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด

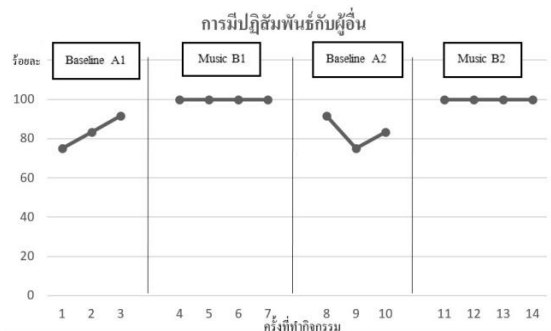
### อภิปรายผล

การนำเสนอการอภิปรายผล จะถูกแบ่งตามทักษะทางสังคมทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

#### 1. ดนตรีบำบัดกับทักษะสังคมขั้นพื้นฐาน:

จากผลการวิจัยพบว่าในระยะ Baseline ซึ่งเป็นช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่กล่าวทักทาย หรือบอกกล่าวอย่างเหมาะสมกับนักดนตรีบำบัด แต่เมื่อถึงช่วงของกิจกรรมดนตรีบำบัด ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกล่าว สวัสดี และยกมือไหว้ นักดนตรีบำบัดทุกครั้ง ซึ่งนักดนตรีบำบัดใช้ดนตรีในการพัฒนาทักษะดังกล่าวของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเริ่มจากการใช้ดนตรีเป็นโครงสร้างของเวลา

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น: สำหรับในระยะ Baseline ครั้งที่ 1 (A1) มีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 83.3 และยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ ไปจนถึงช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 1 (B1) ซึ่งเป็นกิจกรรมดนตรีที่ใช้เพลงที่ร้องง่าย หรือเพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบมาทำกิจกรรม ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักยิ้มแย้ม และทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดเป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละคิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์เต็ม แต่เมื่อถึงระยะ Baseline ครั้งที่ 2 (A2) คะแนนค่อยๆ ลดลงโดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละกลับมาที่ 83.3 ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัด และบางครั้งไม่มีการพูดโต้ตอบ จากนั้นคะแนนกลับไปอยู่ที่ร้อยละ 100 เต็มในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 2 (B2) ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสบตาพูดโต้ตอบ และทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 6 แสดงคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในระยะ Baseline และช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัด

หรือกิจกรรม (King, 2004) กล่าวคือ นักดนตรีบำบัดใช้เนื้อเพลงของเพลงสวัสดีช่วยกำหนดสิ่งที่ทุกคนต้องทำ ไม่ว่าจะเป็น การพูดชื่อของตนเอง การทำท่าสวัสดีในแบบของตัวเอง การทำท่าสวัสดีตามท่าของเพื่อน และรวมไปถึงการยกมือไหว้ และพูดสวัสดีอย่างถูกต้องเมื่อเพลงจบ เช่นเดียวกับช่วงจบกิจกรรม นักดนตรีบำบัดร้องเพลงบอกลา ซึ่งเนื้อเพลงช่วยบอกให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้ว่ากำลังจะจบกิจกรรมแล้ว และเมื่อจบเพลงผู้เข้าร่วมการวิจัยจะยกมือไหว้และพูดสวัสดีกับนักดนตรีบำบัด และออกจากห้องกิจกรรมโดยไม่ทักท้วงที่จะทำกิจกรรมต่อเลยแม้แต่น้อย

**2. ดนตรีบำบัดกับการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น:** จากผลการวิจัยพบว่าในช่วงที่ไม่มีดนตรี หรือในระยาะ Baseline นั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักหยิบหนังสือการ์ตูนมาอ่าน หรือเดินออกนอกพื้นที่กิจกรรมโดยไม่สนใจนักดนตรีบำบัด ทั้งยังปฏิเสธการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในกลุ่มอีกด้วย ซึ่งตรงกันข้ามกับพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยนี้ ที่มักจะเป็นวัยที่มีความต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเอง (Poopunsri & Damrongpol, 1991) แต่ในช่วงกิจกรรมดนตรีบำบัดนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยมักเข้ามาในห้องกิจกรรมด้วยตนเองอย่างรวดเร็ว และยังคงอยู่ในพื้นที่กิจกรรมเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดเป็นอย่างดี ซึ่งนักดนตรีบำบัดเลือกใช้กิจกรรมหลากหลายไม่ว่าจะเป็น การร้องเพลงร่วมกัน การเล่นเครื่องดนตรีร่วมกัน การเล่นเกมนดนตรี และการเต้นประกอบเพลง กิจกรรมการเล่นดนตรีและร้องเพลงไปด้วยกันนั้นเป็นกิจกรรมง่ายๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและสมาชิกคนอื่นจะได้ทำร่วมกัน โดยนักดนตรีบำบัดเลือกใช้เพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ หรือเพลงที่มีเนื้อเพลงที่ร้องตามได้โดยง่าย และมีเนื้อหาของเพลงที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมและนักดนตรีบำบัดทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างสิ้นไหล ซึ่งวิธีการดังกล่าวมีความสอดคล้องอย่างมากกับสิ่งที่ Schwartz (2012) ได้กล่าวถึงการใช้ดนตรีซึ่งทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดี และทำให้ผู้รับบริการดนตรีบำบัดรู้สึกปลอดภัย ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักดนตรีบำบัดกับเด็ก

**3. ดนตรีบำบัดกับการสลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม:** จากการศึกษาพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยนี้ผู้วิจัยพบว่า เด็กมักสนใจทำตามกฎกติกาเมื่อเห็นว่ามีแนวโน้มจะได้รับรางวัล (Katawanich, 2003) แต่ในระยาะ Baseline ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่สลับผลัดเปลี่ยนในกิจกรรม และหยิบอุปกรณ์ หรือของเล่นทันทีโดยไม่สนใจนักดนตรีบำบัด หรือเพื่อนคนอื่น ทั้งๆ ที่เมื่อปฏิบัติตามแล้วจะได้ของรางวัล หรือได้ทำกิจกรรมสนุกๆ แต่ในกิจกรรมดนตรีบำบัด ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักปฏิบัติตามลำดับที่นักดนตรีบำบัดกำหนด ทั้งยังแบ่งปันเครื่องดนตรีของตนเองให้กับผู้อื่นอีกด้วย ซึ่งนักดนตรีบำบัดนำเอาดนตรีมาใช้ในการกำหนดลำดับให้กับสมาชิก

แต่ละคนผ่านเนื้อเพลง และเสียงประสานของเพลงที่แสดงลำดับที่ชัดเจน เช่น ในกิจกรรมการร้องเพลงสวัสดี โดยนักดนตรีบำบัดจะร้องเพลงพร้อมกับดีดกีตาร์เป็นสัญญาณให้สมาชิกคนแรกตอบชื่อของตนเอง และรวมไปถึงทำท่าสวัสดีของตนเอง และเพื่อนๆ จะได้ทำตามของคนๆ นั้น ก่อนที่นักดนตรีบำบัดจะเปลี่ยนไปถามชื่อคนอื่น ๆ ต่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัยโยกตัวไปตามเสียงเพลงพร้อมกับร้องเพลงสวัสดี และรอยยิ้มจะทำท่าของเพื่อนๆ โดยไม่ได้ทักท้วงว่าจะได้เป็นคนทำท่าสวัสดีก่อนหรือหลัง เพราะดนตรีทำให้เห็นว่าจะทำอะไรก็ต้องวนมาที่ตนเอง และระหว่างร้องจะได้ทำตามของเพื่อนด้วยสังเกตได้ว่าดนตรีเป็นโครงสร้างของกิจกรรม และทำให้ทุกคนรู้ลำดับของตัวเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ King (2004) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ดนตรีเป็นโครงสร้างของเวลา ช่วยให้เด็กๆ รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองจะต้องทำ

**4. ดนตรีบำบัดกับการมีสมาธิในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น:** จากผลการวิจัยพบว่าในระยาะ Baseline ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรม เช่น การหยิบหนังสือการ์ตูนมาอ่านบ่อยครั้งๆ เดินออกนอกพื้นที่กิจกรรม ยืนมองหน้าต่าง ลุกไปทำอย่างอื่น และการเดินออกนอกห้องกิจกรรมด้วยความรู้สึกไม่พอใจ ตรงกันข้ามกับช่วงที่มีดนตรี ผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ร่วมกิจกรรมกับนักดนตรีบำบัดเสมอ และไม่ว่าจะมีสิ่งรบกวนใดๆ เช่น สมาชิกคนอื่น ๆ พยายามจะออกจากห้อง เป็นต้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยก็ยังคงทำกิจกรรมดนตรีต่อไปอย่างต่อเนื่อง จากการทดลองพบว่าดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ มาประกอบกับการเต้น หรือเคลื่อนไหวประกอบเพลง เช่น กิจกรรมเต้นแล้วหยุด เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและสมาชิกทุกคนจะเต้นอะไรก็ได้ไปตามเพลง แต่เมื่อเพลงหยุด ทุกคนจะต้องหยุดเคลื่อนไหว และเมื่อเพลงกลับมาอีกครั้ง ทุกคนจะสามารถเต้นต่อได้ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสมาธิในการร่วมกิจกรรมโดยไม่หันไปทำอย่างอื่นตลอดกิจกรรม โดยหยุดและเคลื่อนไหวตามเพลง ทั้งยังร้องขอให้ทำกิจกรรมนี้อีกบ่อยครั้ง สังเกตได้ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ Davis, Gfeller, and Thaut (2008)

ได้กล่าวเอาไว้เกี่ยวกับการใช้ดนตรีที่ผู้รับบริการดนตรีบำบัดชื่นชอบ ว่าสามารถส่งเสริมทักษะการมีสมาธิในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เพราะดนตรีที่ผู้รับบริการดนตรีบำบัดชื่นชอบนั้นจะเป็นตัวช่วยให้อยากทำกิจกรรมมากขึ้น รวมไปถึงสร้างสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยได้อีกด้วย

**5. ดนตรีบำบัดกับการปฏิบัติตามคำสั่ง:** จากผลการวิจัยพบว่าในช่วงที่ไม่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมักไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของนักดนตรีบำบัดอย่างสิ้นเชิง ทั้งๆ ที่เด็กในวัยนี้มักมีความเกรงกลัวต่อกฎระเบียบและการถูกลงโทษ (Katawanich, 2003) อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่มีดนตรีผู้เข้าร่วมการวิจัยยอมปฏิบัติตามคำสั่งมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละที่สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดครั้งที่ 6, 7 และ 14 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยร้อยละลดลงนั้น ผู้วิจัยพบว่าในช่วงระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดดังกล่าว ผู้วิจัยเพิ่มกฎเกณฑ์ในการทำกิจกรรมให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยโดยรวมในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดยังคงมีค่าเฉลี่ยร้อยละที่สูงกว่าระยะ Baseline โดยนักดนตรีบำบัดจะเล่นดนตรีในอัตราจังหวะที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยวิ่ง หรือร้องขอก่อน จากนั้นนักดนตรีบำบัดจึงจะค่อยๆ ปรับดนตรีให้ช้าลง หรือเร็วขึ้นทีละน้อยจนกระทั่งผู้เข้าร่วมการวิจัยหันมาทำตามเสียงดนตรี เป็นอีกหนึ่งวิธีการในการสอนให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยปฏิบัติตามคำสั่ง เพราะถ้าหากสั่งให้เคลื่อนไหวตามอัตราจังหวะที่นักดนตรีบำบัดต้องการทันที แน่แน่นอนว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยจะปฏิเสธที่จะทำ และหันไปทำอย่างอื่นแทนสิ่งที่เกิดขึ้นในการทดลองนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ Donald and Pinson (2012) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญซึ่งเป็นที่นิยมของนักดนตรีบำบัด เรียกว่า “Iso Principle” ซึ่งคำว่า “Iso” นั้นเป็นภาษากรีกให้ความหมายว่าเท่ากัน” ดังนั้น “Iso Principle” จึงหมายถึงการใช้ดนตรีให้ตรงกับพฤติกรรม หรืออารมณ์ของผู้รับบริการดนตรีบำบัด เช่นเดียวกับในงานวิจัยนี้ที่นักดนตรีบำบัดใช้ดนตรีให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อน แล้วจึงค่อยๆ ปรับอัตราความเร็วของดนตรีทีละน้อยในภายหลัง

**6. ดนตรีบำบัดกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น:**

จากผลการวิจัยพบว่าในระยะ Baseline ซึ่งไม่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่กล่าวทักทายนักดนตรีบำบัด รวมไปถึงไม่สบตา และเดินไปทำกิจกรรมอื่น รวมไปถึงใช้เวลาในการตอบชื่อนานกว่าคนอื่น ๆ แต่ในช่วงที่มีดนตรีนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์กับนักดนตรีบำบัดผ่านการพูดโต้ตอบอย่างสม่ำเสมอ สบตา และในการทำกิจกรรมร่วมกับนักดนตรีบำบัดตลอดกิจกรรม โดยกิจกรรมดนตรีที่เหมาะสมจะเป็นกิจกรรมที่ใช้เพลงที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบ เพราะดนตรีช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี สร้างความคุ้นเคย และให้ความรู้สึกรักที่ปลอดภัย โดยดนตรีเป็นตัวช่วยในการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเปิดใจยอมรับนักดนตรีบำบัด ดังที่ Schwartz (2012) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ดนตรีช่วยสร้างบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อมให้ผ่อนคลาย สนุกสนาน และไม่เป็นอันตรายได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทางสังคมในทุกๆ ด้านของผู้เข้าร่วมการวิจัยในระยะ Baseline (A1) ซึ่งไม่มีการใช้ดนตรีนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัด (B1) ที่มีการใช้ดนตรี อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดังกล่าวลดลงเมื่อการทดลองดำเนินมาจนถึงระยะ Baseline (A2) ซึ่งเป็นระยะที่ไม่มีดนตรี และในที่สุดค่าเฉลี่ยกลับมาสูงอีกครั้งในระยะกิจกรรมดนตรีบำบัดที่มีการใช้ดนตรีอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าดนตรีนั้นมีอิทธิพลอย่างมากในการปรับพฤติกรรมทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการสรุปข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำเอากิจกรรมดนตรีบำบัดไปใช้กับเด็กที่ถูกทอดทิ้งในหัวข้อถัดไป เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่นักดนตรีบำบัด และผู้ที่สนใจ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

**1. ข้อเสนอแนะด้านเทคนิค และหลักการที่เป็นประโยชน์กับการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดกับทักษะทางสังคม**

*Iso Principle:* เป็นการใช้ดนตรีให้ตรงกับพฤติกรรม หรืออารมณ์ของผู้รับบริการดนตรีบำบัด องค์ประกอบของดนตรีที่สามารถปรับได้ เช่น อัตรา

จังหวะช้า-เร็ว ความดัง-เบา หรือแม้กระทั่งสไตล์เพลง ที่ผู้รับบริการชอบ ณ ขณะนั้น เป็นต้น (Donald & Pinson, 2012)

*Response-evoking Techniques:* วิธีการที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยฉบับนี้เรียกว่า “Pausing” หรือ “Freezing” ที่แปลว่า “หยุด” หรือ “แช่แข็ง” ตามลำดับ ซึ่งนักดนตรีบำบัดทั่วไปจะทำการหยุดทำนองเพลง หรือจังหวะเพลงที่กำลังดำเนินอยู่ที่ วิธีการนี้จะใช้เรียกความสนใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เป็นอย่างดี (Wingram, Pedersen, & Bonde, 2002)

*Behavioral Techniques:* เป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่นักดนตรีบำบัดมักนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย วิธีการที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยฉบับนี้ได้แก่ การเตือน (Prompt) เช่น นักดนตรีบำบัดใช้การเตือนโดยใช้คำพูดสั้นๆ โดยการบอกพฤติกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยควรทำให้ชัดเจน การเสริมแรง (Reinforcement) เช่น การชม การให้ดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชอบเป็นรางวัล เป็นต้น การเบี่ยงเบนความสนใจ (Redirection) เช่น ในเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยกำลังแสดงท่าทางไม่พอใจ นักดนตรีบำบัดจะเบี่ยงเบนความสนใจไปที่การเล่นเครื่องดนตรี หรือร้องเพลงที่ผู้รับบริการชอบ เป็นต้น การให้แบบอย่าง (Modeling) (Darrow, 2008) เช่น นักดนตรีบำบัด และนักดนตรีบำบัดร่วมทำหน้าที่เป็นแบบอย่าง ในการทำตามกติกาของกลุ่ม แล้วได้รางวัล เป็นต้น และการเพิกเฉย (Extinction) (Madsen, 1998) เช่น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นักดนตรีบำบัดเมินเฉยต่อพฤติกรรมนั้นโดยการเล่นดนตรีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยชื่นชอบไปกับเพื่อนคนอื่นๆ ในกลุ่ม เพื่อป้องกันมิให้พฤติกรรมนั้นดำเนินต่อไปอีก เมื่อได้รับความสนใจ เป็นต้น

## 2. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมดนตรีบำบัดกับเด็กที่ถูกทอดทิ้ง

*กระบวนการที่ 1 สังเกตการณ์ และทำความเข้าใจ:* ขั้นนี้เป็นขั้นที่ทำก่อนเริ่มกิจกรรมดนตรีบำบัดกับเด็ก ๆ เป็นการสังเกตพฤติกรรม และสร้างความคุ้นเคย หรือสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักดนตรีบำบัดกับเด็ก ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำ ความคุ้นเคย ตั้งแต่

3 สัปดาห์ ไปจนถึง 2 เดือน เพราะเด็กที่ถูกทอดทิ้งนั้น มักจะปิดกั้นตัวเองจากคนแปลกหน้า ระยะเวลาจึงเป็นสิ่ง ที่นักดนตรีบำบัดควรให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ในครั้ง นี้ นอกจากนี้ นักดนตรีบำบัดควรพูดคุยกับครูประจำชั้น หรือผู้ดูแลเด็กให้ได้มากที่สุด เพราะเป็นผู้ที่รู้จักเด็กดีที่สุด

*กระบวนการที่ 2 ขั้นประเมินเบื้องต้น (Initial Assessment):* นักดนตรีบำบัดต้องทำการศึกษาและทำการประเมินด้านพัฒนาการ หรือทักษะทั่วไปของเด็กตามช่วงอายุ ในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการ หรือทักษะที่ขาดหายไปของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ต่อมาจึงทำการประเมินความชอบด้านดนตรีของเด็ก เพื่อให้ทราบถึงกิจกรรมดนตรี องค์กรประกอบของดนตรี เครื่องดนตรี หรือเพลงที่เด็กชอบ

*กระบวนการที่ 3 กิจกรรมดนตรีบำบัดช่วงต้น:* นักดนตรีบำบัดเริ่มจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก โดยกิจกรรมดนตรีบำบัดช่วงต้นนี้ควรเป็นกิจกรรมที่มีกฎระเบียบ หรือข้อบังคับน้อยที่สุด รวมไปถึงควรเป็นกิจกรรมง่ายๆ ที่ทำแล้วสนุกสนาน และประสบความสำเร็จได้ง่าย โดยเน้นการสร้างสัมพันธ์ไมตรีอันดีระหว่างนักดนตรีบำบัดกับเด็กก่อน สิ่งสำคัญคือการสร้างความไว้วางใจ และความสนใจของเด็กที่มีต่อนักดนตรีบำบัด

*กระบวนการที่ 4 กิจกรรมดนตรีบำบัด:* เมื่อนักดนตรีบำบัดทำให้เด็กๆ ไว้วางใจ และสนใจได้สำเร็จ ในขั้นนี้นักดนตรีบำบัดสามารถเพิ่มเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้นกับเด็กๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มกฎระเบียบ ข้อบังคับมากขึ้น การทำตามนักดนตรีบำบัดมากขึ้น และการสอนทักษะใหม่ๆ เป็นต้น

*กระบวนการที่ 5 การประเมินหลังการบำบัด (Evaluation):* เมื่อจบกิจกรรมแล้วนักดนตรีบำบัดจะต้องทำการประเมินทักษะต่างๆ ของเด็กซึ่งเป็นแบบประเมินเดียวกับในช่วงการประเมินเบื้องต้นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปผลการบำบัด ณ ช่วงเวลานั้น หากผลการบำบัดปรากฏให้เห็นถึงพัฒนาการที่ดี และเด็กบรรลุเป้าหมายของการบำบัดในครั้งนั้นแล้ว นักดนตรีบำบัดอาจยุติการบำบัด หรือทำการบำบัดเป้าหมายอื่นๆ

ที่เหมาะสมต่อไป และหากผลการบำบัดปรากฏให้เห็นว่า เด็กยังไม่บรรลุปเป้าหมาย นักดนตรีบำบัดอาจทำการบำบัดเป้าหมายนั้นต่อ หรือพิจารณาเปลี่ยนเป้าหมาย ให้เหมาะสมกับตัวเด็กมากขึ้น แล้วทำการบำบัดต่อไป

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

3.1 ผู้วิจัยสามารถเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง ให้สามารถสร้างความคุ้นเคย และเริ่มให้กฎระเบียบที่จริงจังมากขึ้นกับเด็กกลุ่มนี้ได้ เพื่อทักษะทางสังคมให้ดียิ่งขึ้น

3.2 ผู้วิจัยสามารถเพิ่มสมาชิกที่เป็นเพื่อนของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้มากกว่า 1 คน เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมอย่างจริงจัง และเป็นการจำลองสภาพสังคม

ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกด้วย

3.3 ผู้วิจัยสามารถส่งเสริมทักษะด้านอื่นๆ ที่ยังเป็นปัญหาต่อไปได้ เช่น ทักษะการสื่อสาร ปัญหาด้านจิตใจ และความรู้เรื่องเพศ เป็นต้น

3.4 ผู้วิจัยสามารถใช้ดนตรีบำบัดกับเด็กที่ถูกทอดทิ้งในช่วงอายุอื่นๆ ได้

3.5 ผู้วิจัยสามารถทำการส่งเสริมความเข้าใจ และการทำงานร่วมกันระหว่างนักดนตรีบำบัด กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือครูผู้สอน เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดวิธีการ และกระบวนการพัฒนาเด็กที่ถูกทอดทิ้งให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## เอกสารอ้างอิง

- Baxter, H. T. (2007). *The individualized music therapy assessment profile: IMTAP*. Jessica Kin Child Welfare Information Gateway. (2013). *What is Child Abuse and Neglect? Recognizing The Sign and Symptoms* [Fact sheet]. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/whatiscan.pdf>
- Darrow, A. A. (2008). *Introduction to approaches in music therapy*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2008). *An introduction to music therapy: Theory and practice*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Donald, D. E., & Pinson, J. (2012). *Music therapy in principle and practice*. USA: Charles Thomas Publisher.
- Katawanich, T. (2546). *General Psychology*. Bangkok: SE-Education.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.
- King, B. (2004). *Music therapy: Another path to learning and communication for children on the autism spectrum*. Future Horizons.
- Koonkeaw, R. (2014). *Cooperative learning in the skills group work and student achievement, music and movement activities for early childhood stroke*. (Research report). Bangkok: Phetchabun Rajabhat University.
- LaGasse, A. B. (2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism. *Journal of music therapy*, 51(3), 250-275.
- Layman, D., Hussey, D., & Laing, S. (2002). Foster care trends in the United States: Ramifications for music therapists. *Music Therapy Perspectives*, 20(1), 38-46.
- Madsen, C. H. (1998). *Teaching/discipline: A positive approach for educational development*. Contemporary Publishing Company of Raleigh.

- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in music: Strategies from music therapy*. USA: Jessica Kingsley Publishers.
- Piyasilp, V., & Katetumarn, P. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry*. Bangkok: Beyond Enterprise.
- Plordpai, N. (2008). *Effects of social skill training on social anxiety among female youths at Young Girl Development Centre, Chiang Mai Province* (Doctoral dissertation, Chiang Mai University).
- Plub-rukarn, R., & Suphakunpinyo, C. (2011). *Neglected child and Child abuse*. in Hansakunachai, T., Roongpraiwan, R., Theeranate, C., Fuengfoo, A., Sutthritpongsa, S., & Noipayak, P. (Eds.), *Child developmental and behavior for general practitioner* (p. 435-451). Bangkok: Beyond Enterprise.
- Poopunsri, V., & Damrongpol, S. (1991). *Psychology of Development and Education*. Bangkok: Ramkhamhaeng University.
- Rodmueang, S. (2013). *Social skills development of early childhood by using creative art activities* (Research report). Chachoengsao: Rajabhat Rajanagarindra University.
- Schulberg, C. H. (1981). *The music therapy sourcebook*. London: Human Sciences press.
- Schwartz, E. K. (2012). *You and Me Makes-We: A Growing Together Songbook*. Center for Early Childhood Music Therapy.
- Staum, M. J. (1993). A music/nonmusic intervention with homeless children. *Journal of Music Therapy*, 30(4), 236-262.
- Wigram, T., Pederson, I. N., & Bonde, L.O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. USA: Jessica Kingsley Publishers.
- World Federation of Music Therapy (2014). *What is music therapy?* Retrieved from [http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About\\_WFMT.html](http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html)
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4<sup>th</sup> ed). United States: Library of Congress Cataloguing-in-Publication Data.
- Zanders, M. L. (2015). Music Therapy Practices and Processes with Foster-Care Youth: Formulating an Approach to Clinical Work. *Music Therapy Perspectives*, 33(2), 97-107.
- Zitelli, B. J., McIntire, S. C., & Nowalk, A. J. (2012). *Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Physical Diagnosis*. Elsevier Health Sciences.

# การพัฒนาารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษา ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

สายสุดา ปันตระกูล<sup>1</sup>, สุมาลี จันทรชลด<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

<sup>2</sup>คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

E-mail: <sup>1</sup>saisuda\_pan@dusit.ac.th

Received: January 3, 2018

Revised: September 14, 2018

Accepted: October 10, 2018

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะทางกายภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับอุดมศึกษา 2) พัฒนารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และ 3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินระดับปริญญาตรี จำนวน 207 คน ระยะเวลาที่สองเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการและผู้ปกครอง จำนวน 17 คน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและระยะที่สามเป็นการทดลองใช้รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนกับผู้ปกครองและนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 10 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความเห็นว่าปัจจัยด้านบริบทของครอบครัวมีผลต่อการเรียนรู้สูงสุด รองลงมาคือด้านสถานศึกษาและด้านความช่วยเหลือตามลำดับ ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ 5 ด้าน และต่ำกว่าเกณฑ์ 4 ด้าน คือ ด้านเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพและความพอใจชีวิต 2) ผลการพัฒนาารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้รูปแบบประกอบด้วย 4 มิติ คือ ความร่วมมือของกลุ่มบุคคล สัดส่วนและวิธีการสื่อสารเพื่อส่งเสริมและแสวงหาความรู้ เนื้อหาสาระที่จะนำมาเพื่อสร้างความร่วมมือ และปัจจัยสนับสนุนการสร้างเครือข่าย 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบความร่วมมือพบว่า ผู้ปกครองของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีการติดต่อสื่อสารระหว่างภายในกลุ่ม ความสามารถและพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และพฤติกรรมมารียนรู้ของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นทุกด้าน นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านการมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นและมีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** ความฉลาดทางอารมณ์, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, ผู้ปกครอง, นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน, รูปแบบความร่วมมือ

# The Development of Model for Parent Cooperation in Teaching Management toward Emotional Intelligence and Learning Achievement of Hearing Impaired Students

Saisuda Pantrakool<sup>1</sup>, Sumalee Chanchalor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Humanities and Social Sciences, Suan Dusit University

<sup>2</sup>Faculty of Industrial Education and Technology, King Mongkut's University of Technology Thonburi

E-mail: <sup>1</sup>saisuda\_pan@dusit.ac.th

Received: *January 3, 2018*

Revised: *September 14, 2018*

Accepted: *October 10, 2018*

## Abstracts

The objectives of this study were to 1) study the physical characteristics, emotional intelligence and the academic achievements of hearing impaired students in higher education, 2) develop a model of parental cooperation in teaching and learning of hearing impaired students, and 3) study the effects of the parental cooperation model in teaching and learning in terms of both emotional intelligence and the academic achievements of hearing impaired students. In the first phase, data were collected from a survey of 207 hearing impaired students in undergraduate level. Subsequently, The second phase has gathered data from the in-depth interview. The 17 of academicians and parents were interviewed in order to find the suitable model. In addition, the third phase is the test of using the parents' cooperation in teaching management with 10 parents and hearing impaired students for the time period of 8 weeks. The research results were as follows: 1) the sample has the hearing impairment and this has the opinion that the factor in the context of the family will have the effect on the learning highest, followed by the educational institution support and the assistance respectively. Their average scores in the components of emotional intelligence were at normal level in 5 domains: and were lower than the normal criterion in 4 domains: sympathy, responsibility, relationship, and life satisfaction. The development of the parental cooperation model on the learning of the hearing-impaired students were presented in a four-dimensional model consisting of comprise groups of people, communicating for knowledge acquisition, the contents to create collaboration, and the factors as supporting the network. The results from implementing the model reveled that there was communication between groups of parents, their ability and behavior operate the social network were improved, and their learning behaviors were increased in all domains. For students with hearing impairment, they gained higher level of emotional intelligence in motivation and their scores of learning achievement in Information Resources Development course were increased.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Academic Achievement, Parents, Hearing Impaired Students, Cooperation Model



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความบกพร่องทางการได้ยินของบุคคลเป็นภาวะที่พบได้ทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2015) พบว่า จะมีทารกแรกเกิดประมาณ 1-2 คน ในทุก 1000 คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวนจะเพิ่มสูงเป็น 2-4 คน เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนเนื่องจากอาการอาจฟังเห็นได้ชัด จากสถิติการดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ เดือนสิงหาคม 2560 ของ Department of empowerment of persons with disabilities (2017) พบว่า ในประเทศไทยมีคนพิการที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 330,488 คน คิดเป็นร้อยละ 18.35 จากจำนวนคนพิการทั้งประเทศ ปัญหาสำคัญของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินคือเรื่องของการสื่อสาร (Schirmer, 2001 as cited in Luckner & Cooke, 2010) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของมนุษย์ในการเชื่อมโยง สร้างความเข้าใจ สร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ และพัฒนาระดับความรู้ทั้งด้านวิชาการและประสบการณ์การใช้ชีวิต (Calderon & Greenberg, 2003) โดยเฉพาะการพัฒนาอารมณ์มีความซับซ้อนมากสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ปีการศึกษา 2558 มีสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย เปิดรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเข้าเรียนในระดับปริญญาตรี จำนวน 41 สถาบัน มีผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินลงทะเบียนเรียนจำนวน 519 คน (Office of the Higher Education Commission, 2015) บุคคลกลุ่มนี้ใช้การสื่อสารด้วยภาษามือเพื่อสื่อความหมายและถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกแทนการพูด (Arayawinyu, 1999) ความสามารถทางการเรียนโดยเฉพาะทักษะการอ่านและการเขียนอยู่ในวงจำกัด การใช้ภาษามือในการสื่อสารไม่สอดคล้องกับภาษาเขียนซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำข้อสอบส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าคนทั่วไป (Niyomthum, 2001) และเมื่อเข้าเรียนในระดับปริญญาตรีจะประสบกับปัญหาจากการปรับตัวกับเพื่อนที่มีการได้ยิน ปัญหาทัศนคติของคนทั่วไปที่มีต่อคนพิการ ขาดกำลังใจในการศึกษา ไม่มี

ความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดภาวะความเครียด (Phoomisittiporn, 2007) หากไม่สามารถปรับตัวได้อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม เกิดความกังวลใจ คับข้องใจ หวาดระแวง เก็บตัวไม่ต้องการสื่อสารกับบุคคลอื่น (Arayawinyu, 1999) ความพร้อมในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและล่ามภาษามือให้แก่คนพิการ ซึ่งเป็นการจัดเพื่อสิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการในระดับอุดมศึกษา (Suntonanantachai, 2010)

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence: EI) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ แยกแยะความคิดในการควบคุมอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น (Mayer, Roberts, & Barsade, 2008) ทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของ Goleman (1998) ให้นิยามของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นเพื่อสร้างแรงจูงใจ บริหารจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้น ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2000) แบ่งความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น ด้านดี ด้านเก่ง และด้านมีความสุข เป็นความสามารถควบคุมอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ระดับความฉลาดทางอารมณ์ได้ถูกนำมาใช้เครื่องชี้วัดระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ นักธุรกิจ นักเรียน/นักศึกษา รวมถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัย (Weng, 2008) ผลการศึกษาของ Mankus, Boden, and Thompson (2016) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในเรื่องทักษะการจัดการตนเองที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงกว่าผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำและ Theunissen et al. (2014) กล่าวว่า การปรับตัวของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การเข้าสังคมและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะด้อยกว่าคนปกติ

การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถเรียนร่วมในสถาบันอุดมศึกษาได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ (Nayong, 2010) ความร่วมมือของผู้ปกครองถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง

(Amonwivat, 2002) การพัฒนาศักยภาพของคณพิการให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขซึ่งจะเป็นพลังสำคัญในการสร้างความสำเร็จของการเรียนรู้ของคณพิการรูปแบบการสร้างเสริมเข้มแข็งให้กับผู้ปกครอง/ครอบครัวโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจึงจะเป็นการแสวงหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากถ้าผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของคณพิการแล้วจะสามารถพัฒนาคณพิการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของคณพิการแต่ละคน (Suntonanantachai, 2010) การพัฒนารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเป็นการนำกลุ่มคนที่มีความเชื่อและค่านิยมเหมือนกันมาร่วมกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการรวมตัวนั้นมีปัจจัยที่สำคัญ คือ ความเป็นสมาชิก มีอิทธิพลโน้มน้าว เติมเต็มความต้องการจำเป็นเฉพาะบุคคล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อารมณ์ รวมถึงการทำงานและช่วยเหลือกัน ซึ่งความร่วมมือในการจัดการเรียนรู้ของผู้ปกครองในสถานศึกษาควรมีโอกาสในการเสวนาใคร่ครวญแลกเปลี่ยนปัญหาและแนวทางการแก้ไขระหว่างกันเปิดกว้างให้มีการปฏิสัมพันธ์ในหมู่ผู้ปกครองมากขึ้นเพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ในการดูแลบุตรหลาน การรวมกลุ่มเพื่อนำเรื่องการเรียนรู้ของผู้ปกครองแลกเปลี่ยนในประเด็นที่เป็นค่านิยมและกลยุทธ์ร่วมกัน (Amonwivat, 2002)

ความร่วมมือของผู้ปกครองในการเรียนรู้ของบุตรหลานพิการที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนมากปรากฏกับผู้พิการในช่วงประถมและมัธยมศึกษาแต่ไม่พบการศึกษาที่นักศึกษาระดับอุดมศึกษาต่างๆ ที่นักศึกษามีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับนี้ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครองเช่นเดียวกันทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคมให้คงอยู่ในระดับที่เหมาะสม (Franklin, 2010) จากหลักฐานการวิจัยให้มีความสำคัญต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาหูหนวก อีกทั้งปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาหูหนวกในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของ

นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปช่วยเพิ่มผลการเรียนและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาหูหนวกในสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการส่งเสริมคณพิการให้ได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกับคนปกติ ตลอดจนจัดบรรยากาศสภาพแวดล้อม ระบบสนับสนุนการเรียนการสอน รวมทั้งบริการเทคโนโลยี สื่อและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาที่คณพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางกายภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับอุดมศึกษา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

### นิยามศัพท์

รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครอง หมายถึง รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครอง ผู้สอน/บุคลากรของหลักสูตร/สาขาวิชา ในการติดต่อสื่อสารเมื่อมีหัวข้อสนทนาหรือเรื่องราวเกี่ยวกับบุตรหลาน (Phoomisittiporn, 2007; Nayong, 2010; Amonwivat, 2002)

ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข แนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2000) ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ ด้านเก่ง ด้านดี และด้านมีสุข

ลักษณะทางกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัย

ภายใน หมายถึง สภาพซึ่งเป็นลักษณะภายในของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ อายุ ลักษณะของความบกพร่องทางการได้ยิน สาเหตุจากการบกพร่องทางการได้ยิน ผลการเรียนรู้และวิธีการสื่อสาร ปัจจัยภายนอก หมายถึง สภาพนอกตัวผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ บริบทของครอบครัว บริบทของสถานศึกษา ความช่วยเหลือและลักษณะความร่วมมือของผู้ปกครอง และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานศึกษา

นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง นักศึกษาที่สูญเสียความสามารถทางการได้ยินทั้งประเภทหูตึง และหูหนวกที่เรียนอยู่ในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ในปีการศึกษา 2558

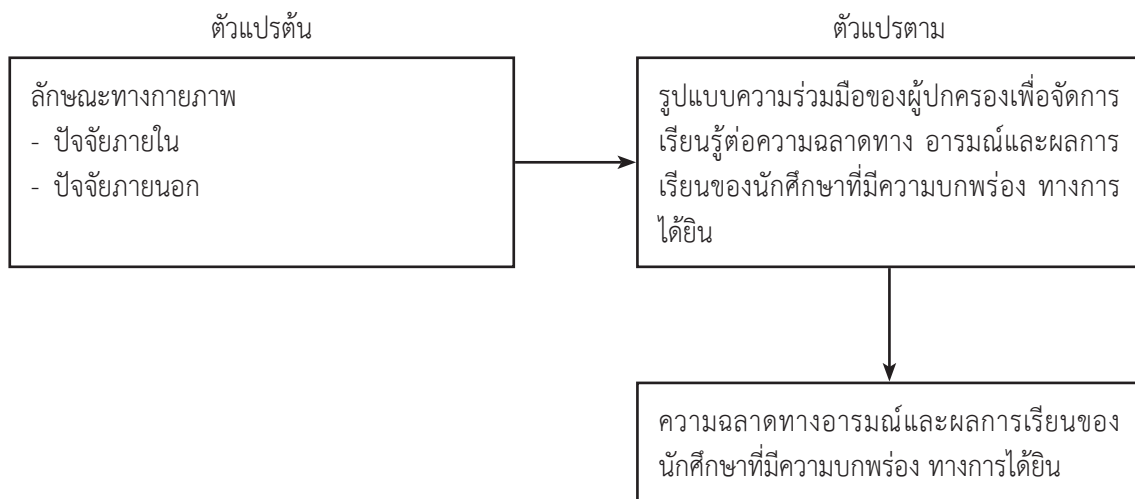
การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การพบปะกันโดยตรง และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (เฟสบุ๊ก โปรแกรมไลน์) รวมทั้งโทรศัพท์

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ หมายถึง คะแนนจากการทดสอบรายวิชาการพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ หลักสูตรบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลที่เป็นญาติให้การอบรม ดูแล และบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอยู่ด้วยเป็นประจำ

รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง ความร่วมมือของกลุ่มบุคคล สัตว์ส่วนและวิธีการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมและแสวงหาความรู้ เนื้อหาสาระที่จะนำมาเพื่อสร้างความร่วมมือ และปัจจัยสนับสนุนการสร้างเครือข่าย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. ผู้เข้าร่วมการวิจัย

1.1 นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในปีการศึกษา 2558 จำนวน 519 คน (Office of the Higher Education Commission, 2015) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 โดยใช้สูตรของ Yamane ความคลาดเคลื่อน .05 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนแยกตาม

มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากล่ามภาษามือของแต่ละมหาวิทยาลัย และบางแห่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่ทำการแปลงเป็นภาษามือให้นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การเก็บข้อมูลได้ขอจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการทำวิจัยในมนุษย์ชุดกลาง ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA No.2015/165.2812 มีกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอม

เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 207 คน (91.60%) เป็นหญิง 116 คน (56.04%) มีอายุเฉลี่ย 20 ปี และมีลักษณะ ทุพพิก 152 คน (73.43%)

1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือ โดยนำข้อสรุปของแบบสอบถามและใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเรียนรู้ 6 แบบของเอปสไตน์ (Epstein's Framework of 6 Types of Parent Involvement) มาสร้างเป็นกรอบคำถามการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมในการใช้ถ้อยคำและความตรงทางเนื้อหา ก่อนนำไปสัมภาษณ์จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 17 คน ได้แก่ 1) ผู้ปกครองของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ศึกษาในชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวน 5 คน และ 2) นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ/การบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 12 คน

1.3 ผู้เข้าร่วมการวิจัยเชิงทดลอง ได้มาจากการประชาสัมพันธ์รับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมทดลองการใช้รูปแบบฯ มีอาสาสมัครเต็มใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวนอย่างละ 10 คน เป็นผู้ปกครองและนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่ศึกษาในรายวิชาพัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 4 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) ความเห็นเกี่ยวกับการให้บริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานศึกษา 4) ความต้องการของนักศึกษาเกี่ยวกับลักษณะความร่วมมือของผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามแต่ละตอนโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและการเรียนแบบร่วมมือ (Joyce &

Weil, 1996 as cited in Khemmani, 2007) และแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (Phoomisittiporn, 2007; Nayong, 2010; Amonwivat, 2002) และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมในการใช้ถ้อยคำและความตรงทางเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency: IOC) แก่ไขปรับปรุงแบบสอบถาม มาตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับปรุงและนำเสนอที่ปรึกษางานวิจัยอีกครั้งหนึ่ง และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .95 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยติดต่อสถาบันอุดมศึกษาที่มีผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเรียนร่วมเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมแบบสอบถามและขอความร่วมมือจากล่ามภาษามือของแต่ละมหาวิทยาลัย และบางแห่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ทำการแปลงเป็นภาษามือ โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2558-มกราคม 2559

2.2 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต 3 ด้าน คือ ดี เก่งและมีความสุข จำนวน 52 ข้อ (Department of Mental Health, 2000) หาประสิทธิภาพโดยนำแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับการเก็บแบบสอบถาม โดยติดต่อสถาบันอุดมศึกษาที่มีผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเรียนร่วมเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือจากล่ามภาษามือของแต่ละมหาวิทยาลัย และบางแห่งผู้วิจัยใช้แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่ทำการแปลงเป็นภาษามือในการเก็บข้อมูล

2.3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับ

ผู้ปกครองของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ/ การบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 2 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สร้างจากผลสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามและใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเรียนรู้ 6 แบบของเอปสไตน์ (Epstein, 2002) มากำหนดเป็นกรอบคำถามของการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เสนอให้ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องและความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมในการใช้ถ้อยคำและความสอดคล้องกับเนื้อหา ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้องกับนักศึกษาได้แก่ ผู้ปกครองของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในมหาวิทยาลัยสวนดุสิต นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ/ การบกพร่องทางการได้ยิน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตสัมภาษณ์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ คนละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ในเดือนมีนาคม-เมษายน 2559

2.4 รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พัฒนาแบบจากข้อมูล 3 แหล่ง ได้แก่ 1) ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม 2) ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือ 3) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ปกครองและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยร่างรูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครอง โดยแบ่งออกเป็น 1) รูปแบบความร่วมมือ 2) สัดส่วนของวิธีการสื่อสาร 3) สารที่จะนำมาเพื่อสร้างความร่วมมือ และ 4) ปัจจัยสนับสนุนการสร้างเครือข่าย และดำเนินการสร้างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำ รูปแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาในความถูกต้องและความชัดเจนของข้อความ ความเหมาะสมในการใช้ถ้อยคำและความตรงทางเนื้อหา แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและทำการ

ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์ และผลการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษประเมินความเหมาะสมเพื่อรับรองรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2.5 ทดลองใช้รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์ และผลการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน กับกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดหลายครั้ง คือ ผู้ปกครองและนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในชั้นเรียนวิชาการพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ในภาคเรียนที่ 1/2559 (สิงหาคม-ธันวาคม 2559) โดยจัดการเรียนการสอนปกติ 8 สัปดาห์แรก และใช้การทดลอง 8 สัปดาห์หลัง การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้ปกครอง 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3 ครั้ง คือ ก่อนเรียน ระหว่างเรียนและหลังการเรียน ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ เก็บข้อมูลแบบอนุกรมเวลา วัดผล 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 9 สัปดาห์ที่ 16 และ สัปดาห์แรกของการเปิดภาคเรียนใหม่

2.6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและความสัมพันธ์ภายในกลุ่มผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร และทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องและความชัดเจนของข้อคำถาม การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและหลังทดลอง ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครองไปพร้อมกัน

2.6.1 แบบทดสอบวัดผลทางการเรียน สร้างขึ้นจากหลักการสร้างแบบทดสอบและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลการศึกษา 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องและความชัดเจนของข้อคำถาม ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3 ครั้ง คือ ก่อนเรียน ระหว่างเรียนและหลังการเรียน

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

4.1 การวิเคราะห์แบบสอบถาม โดยหาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพและความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อผลทางการเรียนของนักเรียน/นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 วิเคราะห์รูปแบบความร่วมมือโดยใช้โปรแกรม NVivo วิเคราะห์เนื้อหา ความถี่และความสัมพันธ์ของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ปกครอง นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

4.3 วิเคราะห์การทดลองใช้รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินใช้การวิเคราะห์ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.4 การวิเคราะห์ผลการทดลองคะแนนแบบทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon ผลการศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ (EI) ใช้การทดลองแบบอนุกรมเวลา (Time series)

#### ผลการวิจัย

1. การศึกษาลักษณะทางกายภาพ ความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ด้านบริบทของครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านบริบทของสถานศึกษา ด้านความช่วยเหลือและลักษณะความร่วมมือของผู้ปกครอง ประเภทของการสื่อสาร และการให้บริการด้านบุคลากรในระดับมาก ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 1

Table 1 factors affecting academic achievement

Variables	Mean	SD
Type of communication	3.78	0.46
Family context	4.45	0.69
Educational institution support	4.36	1.00
Parents' assistance and cooperation	4.28	0.87
Tools & materials	2.44	1.27
Service Staff	3.59	0.97

2. ผลการเรียนรู้ พบว่า นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่เรียนกลุ่มวิชาภาษา จำนวน 147 คน (71.01%) กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ จำนวน 122 คน (58.94%) กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ จำนวน 153 คน (73.91%) และกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 144 คน (69.56%) ระดับผลการเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ทุกกลุ่มวิชา จำนวน 120 คน (57.97%)

3. ความฉลาดทางอารมณ์ ศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านของความฉลาดทางอารมณ์เมื่อเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทยอายุระหว่าง 18-25 ปี ผลการวิจัยพบว่า อยู่ในระดับปกติยกเว้นในด้านเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพ และความพอใจชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ รายละเอียดดังตารางที่ 2

**Table 2** Emotional Intelligence Level of Students with Hearing Impairment Compared to Normal Thai criterion with Aged between 18-25 Years Old with Different Educational Institution

Emotional Intelligence (EI)	Norm Criterion	Average Obverse Score	SD	Meaning
<b>Virtue</b>				
1) self-control	14-18	15.46	2.04	normal
2) sympathy	15-21	14.80	2.49	lower
3) responsibility	17-23	15.38	3.20	lower
<b>Intelligence</b>				
1) self-motivation	15-21	16.14	2.23	normal
2) problem-solving	14-20	16.08	1.78	normal
3) relationship	15-21	14.56	3.25	lower
<b>Happiness</b>				
1) self-esteem	9-13	10.49	1.46	normal
2) life satisfaction	16-22	14.03	2.96	lower
3) happiness	15-21	15.44	2.27	normal

สำหรับความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสื่อสารของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ผู้ปกครองควรนัดพบกันโดยตรงและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (เฟสบุ๊ก โปรแกรมไลน์) ในสัดส่วนร้อยละ 20/80

4. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองมี 4 องค์ประกอบ คือ

4.1 รูปแบบความร่วมมือ ประกอบด้วย องค์ประกอบบุคคล ประกอบด้วย บุคคล 3 กลุ่ม คือ ผู้ปกครอง ผู้สอน/ล่ามภาษามือ/อาจารย์ที่ปรึกษา/เพื่อน และผู้เรียน วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างและแสวงหาความรู้ คือ F & F, Social media, และ Telephone

4.2 สัดส่วนของวิธีการสื่อสาร สัดส่วนขั้นต่ำ 1 : 6 : 3 (F & F: Social media : Telephone = 1:6:3) ต่อเดือน

4.3 สารที่จะนำมาเพื่อสร้างความร่วมมือ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการอบรมเลี้ยงดู ด้านการอาสาสมัคร ด้านการเรียนรู้ที่บ้าน ด้านการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้นำสารทั้ง 5 ด้านมาเป็นสาระในการสื่อสารระหว่างการสร้างเครือข่ายและสอดแทรกความฉลาดทางอารมณ์ไว้ทุกด้านโดยมีการดำเนินการดังนี้

4.3.1 ปฐมนิเทศ ชี้แจง วิธีการใช้รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครอง ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชา พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ ภาคเรียนที่ 1/2559

4.3.2 อบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับความร่วมมือทั้ง 5 ด้านเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ปกครอง

4.4 กำหนดปัจจัยสนับสนุนการสร้างเครือข่าย

4.4.1 กำหนดข้อตกลงการสื่อสารร่วมกัน

1) ผู้ปกครองสามารถติดต่อสื่อสารกับบุตรหลานได้ภายใน 24 ชม.

2) ผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือ/การติดต่อกัน/ การสร้างเครือข่าย

3) กำหนดเป้าหมาย คุณลักษณะและความฉลาดทางอารมณ์ที่พึงประสงค์ของผู้เรียนตามที่คุณสอนและผู้ปกครองมุ่งหวังให้เกิดขึ้น

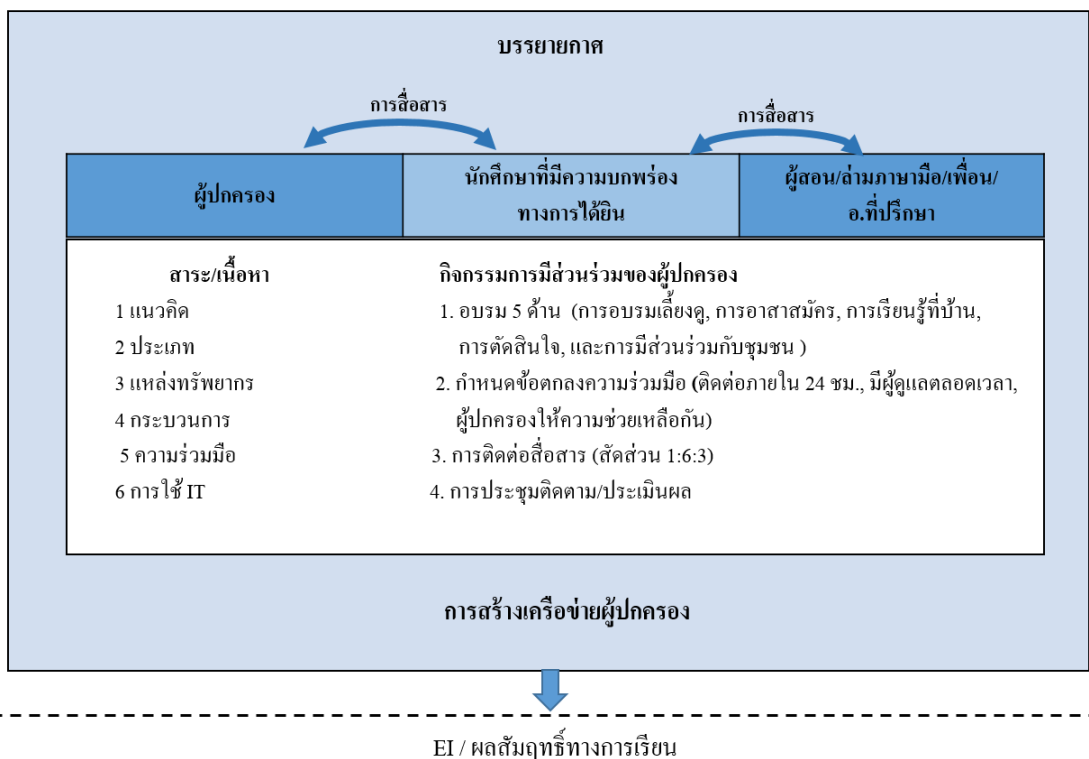
4) ผู้ปกครองและผู้สอนจะต้องร่วมมือ ช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหาการเรียนรู้

5) ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายสังคมออนไลน์

4.4.2 สร้างงานกลุ่มเพื่อเป็นเครือข่ายระหว่างกลุ่มผู้ปกครองด้วยเครือข่ายสังคมออนไลน์

4.4.3 สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร การกำหนดประเด็นให้ผู้ปกครองได้สื่อสารภายในกลุ่ม การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น

รูปแบบความร่วมมือความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยใช้โปรแกรม NVivo ปรับความสอดคล้องของรูปแบบ โดยปรับรูปแบบตามรหัส ความถี่และความสัมพันธ์ของข้อมูล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์ และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

5. การทดลองใช้ความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

5.1 กลุ่มผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีการติดต่อสื่อสารระหว่างภายในกลุ่มเพิ่มขึ้น ความสามารถและพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นทุกด้าน ดังตารางที่ 3



**Table 3** Frequency and Percentage of Parental Relationship

Topics	1 <sup>st</sup> Round		2 <sup>nd</sup> Round		3 <sup>rd</sup> Round		
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	
Do you know parents of other students?	Yes	3	30.00	10	100.00	10	100.00
	No	7	70.00	-	-	-	-
Are you in contact with other parents?	Yes	2	20.00	10	100.00	10	100.00
	No	8	80.00	-	-	-	-
Which communication channel do you normally use?	Face-to-Face	1	10.00	3	30.00	6	60.00
	Facebook	2	20.00	8	80.00	9	90.00
	Telephones	1	10.00	7	70.00	7	70.00
	Line	2	20.00	8	80.00	9	90.00
	E-mail	-	-	1	10.00	1	10.00

5.2 นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจากการทดลองใช้รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อจัดการเรียนรู้ต่อความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินครั้งที่ 1, 2 และ 3 มีระดับค่าเฉลี่ยด้านดี ในรายชื่อการควบคุมตนเองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนการเห็นใจผู้อื่นและความรับผิดชอบต่ำกว่าเกณฑ์ ด้านเก่ง พบว่า การตัดสินใจและแก้ปัญหา และสัมพันธ์ภาพอยู่ในระดับปกติ ส่วนการมีแรงจูงใจอยู่ใน

เกณฑ์ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย และด้านความสุข พบว่าการภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปกติ ส่วนความพอใจในชีวิตและความสุขสงบทางใจอยู่ในระดับต่ำ การวัดครั้งที่ 4 พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีในรายชื่อการควบคุมตนเองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนการเห็นใจผู้อื่นและความรับผิดชอบต่ำกว่าเกณฑ์ ด้านเก่ง พบว่า การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหา และสัมพันธ์ภาพอยู่ในระดับปกติ ส่วนด้านความสุข พบว่า การภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปกติ ส่วนความพอใจในชีวิตและความสุขสงบทางใจอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 4

**Table 4** Emotional Intelligence Level of Students with Hearing Impairment

Emotional Intelligence	T1			T2			T3			T4		
	Mean	SD	Meaning	Mean	SD	Meaning	Mean	SD	Meaning	Mean	SD	Meaning
<b>Virtue</b>												
self-control	14.00	1.87	normal	15.00	1.87	normal	15.45	0.93	normal	14.27	1.74	normal
sympathy	13.89	1.69	lower	14.89	1.69	lower	14.91	1.51	lower	14.18	1.72	lower
responsibility	14.56	2.51	lower	15.56	2.51	lower	14.09	1.87	lower	13.82	1.83	lower
<b>Intelligence</b>												
self-motivation	14.33	2.78	lower	14.33	2.78	lower	14.36	1.86	lower	15.45	1.29	normal
problem-solving	14.56	1.67	normal	15.56	1.67	normal	14.18	2.04	normal	14.82	2.93	normal
relationship	15.00	1.58	normal	16.00	1.58	normal	15.04	1.86	normal	15.09	2.30	normal

**Table 4** Emotional Intelligence Level of Students with Hearing Impairment (cont.)

Emotional Intelligence	T1			T2			T3			T4		
	Mean	SD	Meaning	Mean	SD	Meaning	Mean	SD	Meaning	Mean	SD	Meaning
<b>Happiness</b>												
self-esteem	9.00	2.24	normal	10.00	2.24	normal	9.73	1.35	normal	10.45	1.51	normal
life satisfaction	13.67	2.69	lower	14.67	2.69	lower	15.27	2.05	lower	14.64	2.77	lower
happiness	14.33	3.32	lower	14.33	3.32	lower	14.73	1.95	lower	14.55	1.44	lower

5.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา เป็นการทดลองกลุ่มเดียว พบว่า หลังจากการทดลอง นักศึกษามีระดับผลการเรียนวิชาการพัฒนาทรัพยากร สารสนเทศเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

**Table 5** Academic Achievement Scores of Hearing Impaired Students between Pre-Test and Post-Test

Times	Score	Mean	SD	n	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
T1-T3	Pre-test	5.00	2.35	10	2.805	.005
	Post-test	27.90	6.06			

\*\*P<.05

**อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**

ผลการศึกษาลักษณะทางกายภาพ ความฉลาดทางอารมณ์และผลทางการเรียนของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ด้านบริบทของครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองจึงต้องการความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ การยอมรับและการให้ความสำคัญจากผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัว (Amonwivat, 2002) สอดคล้องกับทฤษฎีสังคมวิทยาครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การศึกษา อบรม พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นผู้คอยดูแลเพราะมีความใกล้ชิดและผูกพันกัน (Thongsawang, 2006) ตั้งแนวคิดของ Amonwivat (2002) ที่เห็นว่าบุคคลในสถาบันครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการส่งเสริมความมั่นคงของชีวิต

เป็นตัวแปรสำคัญต่อความสำเร็จของผู้เรียนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในครอบครัว ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลานเพื่อช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม ในส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเมื่อเทียบกับช่วงคะแนนปกติของประชากรไทยอายุระหว่าง 18-25 ปี พบว่าอยู่ในค่าปกติ ยกเว้นในด้านเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบสัมพันธภาพและความพอใจชีวิตที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีวัฒนธรรมของตัวเองและมักจะไม่ไวใจคนปกติ ประกอบกับปัญหาส่วนตัวของของคนหูหนวก (Calderon & Greenberg, 2003) ทำให้การควบคุมอารมณ์ตนเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่น (Meadow-Orlans & Steinberg, 1993) อีกทั้งการเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาคนหูหนวกอาจต้องเผชิญกับอุปสรรคของสภาพแวดล้อมและการปรับตัว

ในสังคมใหม่ ความไม่เข้าใจในการสื่อสาร การใช้ภาษา ในการอ่านและการเขียนอยู่ในวงจำกัดทำให้การเรียนรู้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนด้อยกว่าคนทั่วไปทำให้บางครั้ง อดุดเดี่ยว (Thongyurai & Maneemungkung, 2008)

การพัฒนา รูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครอง ในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาที่มีความ บกพร่องทางการได้ยิน ประกอบด้วย 4 มิติ 1) ลักษณะ รูปแบบความร่วมมือ 2) สัดส่วนของวิธีการสื่อสาร 3) เนื้อหาสาระที่จะนำมาเพื่อสร้างความร่วมมือ และ 4) ปัจจัยสนับสนุนการสร้างเครือข่าย อันเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษาที่มีความ บกพร่องทางการได้ยิน สำหรับการศึกษาครั้งนี้รูปแบบ ที่นำมาศึกษาเน้นความร่วมมือโดยใช้เทคโนโลยีเป็น องค์ประกอบสำคัญ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Epstein (2002) มีองค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสารที่เน้นการ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองโดยผ่านสื่อต่างๆ ในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็นปัจจัยสำคัญ การศึกษาของ Luckner and Cooke (2010) พบว่า การสื่อสารช่วย ในเรื่องการอ่าน การคิดและการเรียนรู้ ตั้งแต่ระดับ ประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ Draper and Duffy (2007) พบว่า การสร้างเครือข่ายเป็นการ ใช้ประโยชน์จากความรู้และความเชี่ยวชาญของพ่อแม่ เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนความร่วมมือของผู้ปกครอง ให้มีประสิทธิภาพและได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ จัดการเรียนการสอนในการจัดสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมและการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุน การสื่อสาร เช่นเดียวกับ Cavender (2010) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถเข้าถึง กระบวนการทางการศึกษา สาระเนื้อหาบทเรียนได้ดีขึ้น ด้วยการใช้อุปกรณ์สื่อออนไลน์ กระทั่งเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร ได้สำรวจการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศของคนไทย พบว่า ประชากรในสังคมไทย ส่วนใหญ่ใช้สังคมออนไลน์มากถึง 38 ล้านคน กิจกรรม อันดับแรกที่ทำเมื่อใช้อินเทอร์เน็ต คือ เข้าใช้ Social Network รองลงมาคือดูวิดีโอใน YouTube การใช้สังคม ออนไลน์ เช่น การนำแท็บเล็ตมาใช้ในหลักสูตรการศึกษา อย่างต่อเนื่องเป็นประจำช่วยในการจัดประสบการณ์

เรียนรู้ให้ผู้เรียนเพิ่มขึ้น การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ เป็นแนวทางการเสริมสร้างความรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ของ ผู้เรียน (Falloon, 2013) ให้แนวทางที่สถาบันการศึกษา สามารถจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสังคมยุคเทคโนโลยี สารสนเทศให้สามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อ เหตุการณ์ ทำให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมกับสถาบัน การศึกษาและสามารถสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครอง โดยการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงให้ผู้ปกครองที่รู้จักกัน เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น อีกทั้งช่วยให้กลุ่มผู้ปกครอง สามารถเข้ามามีบทบาทในการจัดการเรียนการสอน (Sarakitprija, 2011) การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนในสภาพแวดล้อม หลากๆ แบบ ทั้งที่บ้านและสถานศึกษาส่งผลให้ผู้เรียน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น (Westmoreland, 2009) ดังแนวคิดของ Epstein (2002) มีแนวทางในการ จัดกิจกรรม สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่บ้าน โดยใช้วิธีการพูดคุย การชมเชย อภิปรายการเรียนรู้ร่วมกับ ผู้เรียน Williamson (2003) พบว่า ผู้ปกครองมีบทบาท สูงสุดในการประทับประคองบุตรหลานมาตั้งแต่เด็ก และเมื่อเข้ามหาวิทยาลัยเพื่อนร่วมชั้นเรียนก็เป็นปัจจัย ที่ช่วยเหลือ ประคับประคอง เกื้อหนุนให้สามารถคงอยู่ และเรียนจนจบหลักสูตรตลอด 4 ปี ผลการวิจัยบ่งชี้การ ร่วมมือร่วมใจเพื่อสนับสนุนผู้เรียนพิการทางการได้ยิน ระหว่างผู้ปกครองโรงเรียนมัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย และตัวแทนชุมชนที่มีความยืดหยุ่นโดยเน้นให้มีการ ร่วมมือ

ผลการทดลองใช้รูปแบบความร่วมมือของ ผู้ปกครองในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษา ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีความสามารถในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และพฤติกรรม การเรียนรู้มีปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างกลุ่ม ต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวที่เชื่อมโยงสู่การเรียนรู้ของผู้เรียน ความสามารถ ในการเรียนรู้ภายในกลุ่มของผู้ปกครองจะช่วยส่งเสริม

ความสัมพันธ์และการเรียนรู้ของกลุ่มผู้ปกครองที่มีเป้าหมายเดียวกัน ต่างหวังผลแบบเดียวกันคือช่วยให้บุตรหลานได้เรียนรู้มากขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Draper and Duffy (2007) พบว่า การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องทำให้ผู้ปกครองเกิดความร่วมมือที่มีเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนาเด็กให้สำเร็จตามที่คาดหวัง สอดคล้องกับ Westmoreland (2009) เห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญในการจัดการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จทางการศึกษาได้อย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน มีระดับค่าเฉลี่ยด้านดีในรายข้อการควบคุมตนเองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนการเห็นใจผู้อื่นและความรับผิดชอบต่ำกว่าเกณฑ์ ด้านเก่งพบว่า การตัดสินใจและแก้ปัญหา และสัมพันธภาพอยู่ในระดับปกติ ส่วนการมีแรงจูงใจอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย ในการวัดครั้งที่ 4 ค่าเฉลี่ยด้านแรงจูงใจมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น และด้านความสุข พบว่า การภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปกติ ส่วนความพอใจในชีวิตและความสุขสงบทางใจอยู่ในระดับต่ำ จากผลการทดลองความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเพิ่มขึ้นในด้านการมีแรงจูงใจ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้เป็นเพราะความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางจิตในการประมวลผลข้อมูล แรงจูงใจเป็นประสบการณ์ทางบวกที่ส่งผลต่อการจัดการอารมณ์ตามหลักการจิตวิทยาเชิงบวก (Department of Mental Health, 2000) การจัดการตนเองที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเรียน การทำงานและการดำรงชีวิต ผลการศึกษาของ Zeidner, Matthews, and Roberts (2012) พบว่า ภาวะความบกพร่องทางการได้ยินมีผลต่อการใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติ อีกทั้งวัฒนธรรมของคนหูหนวกที่มีความปกป้องตนเองสูง ส่งผลต่อสุขภาพจิต การควบคุมอารมณ์ไม่อย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับคนปกติ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเปลี่ยนแปลงได้ยากและอาจต้องใช้เวลา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่อาจมีผลกระทบ เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเก็บข้อมูล

ใกล้กับระยะเวลาการสอบปลายภาคของผู้เรียนซึ่งเป็นความกดดันแต่เมื่อถึงระยะห่างไปผลคะแนนจึงมีการพัฒนาขึ้น ปัจจัยภายใน เช่น ความรู้สึกปลอดภัยในการอยู่ร่วมกันของคนหูหนวก (Phoomisittiporn, 2007) ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้อาจส่งผลด้วยผลการวิจัยของ Mankus, Boden, and Thompson (2016) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยทั้งด้านสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย ความสามารถทางเชาว์ปัญญาและสภาพแวดล้อม การปรับตัวของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน นอกจากนี้ Theunissen et al., (2014) เห็นว่าการปรับตัว การเข้าถึงของคนหูหนวกจะดีกว่าคนปกติ โดยเฉพาะการพัฒนาอารมณ์ ความรู้สึกของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน/หูหนวกมีความซับซ้อนมาก ส่วนผลทางการเรียนของนักศึกษาก่อนและหลังทดลองพบว่า หลังจากการทดลองนักศึกษามีระดับผลการเรียนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบดังนี้ อาจเป็นเพราะรูปแบบความร่วมมือของผู้ปกครองสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการเรียนการสอนในรูปแบบที่ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการอธิบายขยายความ เนื้อหาที่มีความหมายซับซ้อนให้กับนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีความเข้าใจเนื้อหาสาระอย่างแท้จริง ในกรณีที่นักศึกษาที่มีปัญหาเรื่องการเรียนไม่ทันต้องการการสอนเสริม ผู้ปกครองสามารถให้คำปรึกษาหรือสื่อสารกับผู้สอนโดยตรง (Tableman et al., 2004) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจะส่งผลกับผู้เรียนให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น ไม่ว่าจะมีความรู้ทางสังคม หรือ การเงิน พื้นฐาน ขนชาติ เชื้อชาติ หรือ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองแตกต่างกันก็สามารถช่วยให้ผู้เรียนมีคะแนนการเรียนที่สูงขึ้น เข้าเรียนและตั้งใจเรียน ทำการบ้านอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น (Song et al., 2010)

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ควรจะศึกษาด้วยความระมัดระวังในด้านการเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพ

และความพอใจชีวิต ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์ของ  
นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต่ำกว่าเกณฑ์  
ของคนปกติ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้  
กับนักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับ  
อุดมศึกษา ควรมีการสอดแทรกในรายวิชา ควบคู่ไปกับ

การเรียนและทำกิจกรรม สถาบันการศึกษาควรสร้าง  
สภาพแวดล้อมการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อนำไปสู่การ  
พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และผลสัมฤทธิ์ทางการ  
เรียนที่ส่งผลซึ่งกันและกัน

## เอกสารอ้างอิง

- Amonwiwat, S. (2002). *Learning process reform of the pilot schools: the selected models*. Bangkok: Office of the National Education Commission.
- Arayawinyu, P. (1999). *Study for the disabilities*. Bangkok: Waengaw.
- Calderon, R., & Greenberg, M. T. (2003). Social and emotional development of deaf children: family, school and program effects. in Marschark, M. and Spencer, P.E. (Eds.) *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education*. New York, NY: Oxford University Press.
- Cavender, A. (2010). *Collaborative, multimedia solutions for improving educational access for deaf and hard of hearing learners*. Ph.D. dissertation, University of Washington, United States-Washington. Retrieved from Dissertations & Theses: Full Text. (Publication No. AAT 3421543).
- Department of empowerment of persons with disabilities. (2017). *The disabled in Thailand, August 2017*. Retrieved May 4, 2018, from [https://www.m-society.go.th/ewt\\_news.php?nid=20586](https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=20586).
- Department of Mental Health. (2000). *The development of Thai emotional intelligence screening test for ages 12-60*. Bangkok: Department of Mental Health.
- Draper, L., & Duffy, B. (2007). *Working with Parents*. In *Contemporary Issues in the Early Years*. Great Britain: Cromwell Press.
- Epstein, J. (2002). *Six types of involvement: keys to successful partnerships*. National Network of Partnership Schools, John Hopkins University, Baltimore. Retrieved December 1, 2015, from [http://www.csos.jhu.edu/P2000/nnps\\_model/school/sixtypes.htm](http://www.csos.jhu.edu/P2000/nnps_model/school/sixtypes.htm).
- Falloon, G. (2013). Young students using iPads: app design and content influences on their learning pathways. *Computers and Education*, 68, pp.505-521.
- Franklin, P. E. (2010). *Perforating Tympanic Walls: A Second Look at Identity Politics In Relation to the 1988 and 2006 Protests at Gallaudet University*. Proquest Dissertations and Theses, Publication Number, AAT3390324.
- Joyce, B., & Weil, M. (1996). *Model of teaching*. (5<sup>th</sup> ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Khemmani, T. (2007). *The model of Instructions*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Luckner, J. L. & Cooke, C. (2010). A summary of the vocabulary research with students who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 155(1), pp.38-65.
- Mankus, A. M., Boden, M. T., & Thompson, R. J. (2016). Sources of variation in emotional awareness: Age, gender, and socioeconomic status. *Personality and Individual Differences*, 89, pp. 28-33.

- Mayer, J., Roberts, R., & Barsade, S. (2008). Human abilities: emotional intelligence. *Annual Review of Psychology, 59*(1), pp.507-536.
- Meadow-Orlans, K. P. & Steinberg, A. (1993). Effects of infant hearing loss and maternal support on mother-infant interactions at 18 months. *Journal of Applied Developmental Psychology, 14*, pp. 407–426.
- Nayong, S. (2010). *The development of an instructional model for hearing impaired undergraduate students in higher education institutions*. (Unpublished doctoral dissertation). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Office of the Higher Education Commission. (2015). *Annual report for the year 2015*. Bangkok: Office of the Higher Education Commission.
- Phoomisittiporn, A. (2007). *A study on problems and needs of students with hearing impairment in rajabhat universities*. (Unpublished master's thesis), Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand.
- Sarakitprija, V. (2011). *A Study of the Relationship between Characteristics of Parents and Parent Involvement Behaviour in Promoting Children's Learning at Kukai Kindergarten School, Klongtoey, Bangkok*. (Unpublished master's thesis), Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand.
- Schirmer, B. R. (2001). *Psychological, Social, and Educational Dimensions of Deafness*. Ohio: Kent State University.
- Song, L. J., Huang, G-H., Peng, K. Z., Law, K. S., Wong, C-S., & Chen, Z. (2010). The differential effects of general mental ability and emotional intelligence on academic performance and social interactions. *Intelligence, 38*(1), pp.137-143.
- Suntonanantachai, T. (2010). *Rights liberty and equality of higher education for persons with disabilities: A case study of persons with hearing impairment*. (Unpublished master's thesis), Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- Tableman, B. (2004). School climate and learning. *Best Practice Briefs, 31*, pp.1-10.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Netten, A. P., Briaire, J. J., Soede, W., & Kouwenberg, M. (2014). Self-esteem in hearing-impaired children: the influence of communication education, and audiological characteristics. *PloS One, 9*(4), pp. 494-521.
- Thongsawang, T. (2006). *Sociology*. Bangkok: O.S. Printing House.
- Thongyurai, P. & Maneemungkung, H. (2008). *Development of social adjustment by applying Buddhism and local cultural concept among students with hearing disability*. Songkhla: Faculty of Nursing Prince of Songkla University.
- Weng, H. C. (2008). Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. *Health care management review, 33*(4), pp. 280-288.

- Westmoreland, H. (2009). *Family Involvement Across Learning Setting. Harvard Family Research Project*. Retrieved August 17, 2015, from <http://www.hfrp.org>.
- Williamson, C. E. (2003). A Resilience Model for Transition of African American Deaf and Hard of Hearing Students Through Four-Year Post-Secondary Programs. *Dissertation Abstracts International, 64*(9), 3160.
- World Health Organization. (2015). *Deafness and hearing loss*. Retrieved May 10, 2015, from [http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs\\_300/en](http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs_300/en).
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed. *Applied Psychology: Health and Well-being, 4*, pp. 1-30.

# ความคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556

คริสฐา อ่อนแก้ว<sup>1</sup>

<sup>1</sup>นักวิจัยประจำสถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail: <sup>1</sup>karittha\_o@hotmail.com

Received: February 13, 2019

Revised: May 22, 2019

Accepted: May 24, 2019

## บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องความคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช(พ.ศ.) 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013) มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ 1.เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ 2.เพื่อศึกษาระดับปัญหาและอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ โดยการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวแทนนายจ้างในสถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงาน จำนวน 148 บริษัท ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ให้ข้อมูลมีตำแหน่งเป็นฝ่ายทรัพยากรบุคคล ร้อยละ 96.6 ประกอบธุรกิจบริการมากที่สุด ร้อยละ 23 มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 มีการจ้างงานคนพิการที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 67.6 ส่วนใหญ่สถานประกอบการที่มีนโยบายอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการจ้างงานคนพิการ ร้อยละ 91.2 ซึ่งนโยบายที่นอกเหนือจากการจ้างงานคนพิการที่บริษัทดำเนินการมากที่สุด คือ การจัดสัมมนาจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ร้อยละ 54 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 52.0 โดยสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้คนพิการมากที่สุดคือ ทางลาด-ขนส่ง ร้อยละ 16.7 ตำแหน่งที่จ้างคือ เสมียน/ธุรการ ร้อยละ 32.7 ผลการศึกษาระดับความคาดหวังของนายจ้างในการจ้างงานคนพิการ พบว่า ระดับความคาดหวังในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีความคาดหวังมากที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ด้านที่น้อยที่สุดคือ ด้านสิทธิประโยชน์ที่นายจ้างได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาระดับปัญหาและอุปสรรคของการจ้างงานคนพิการ พบว่า ระดับภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่มีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์ของหน่วยที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช(พ.ศ.) 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities,2013) ยังให้ความรู้กับสถานประกอบการไม่ทั่วถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับปานกลางและปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุดคือคนพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นภาระกับเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** คนพิการ, การจ้างงาน, นายจ้าง, ปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงาน



# Expectation; problems and obstacles of employers to disabled person's employment according to the act of Promotion and Development of Quality of Life for Disabled Persons Act B.E. 2550 (2007) and the 2<sup>nd</sup> edit B.E. 2556 (2013)

Karittha Onkeaw<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute for Continuing and Human Resources Thammasat University

E-mail: <sup>1</sup>karittha\_o@hotmail.com

Received: *February* 13, 2019

Revised: *May* 22, 2019

Accepted: *May* 24, 2019

## Abstract

The purposes of “Expectation; problems and obstacles of employers to disabled person's employment according to the act of Promotion and Development of Quality of Life for Disabled Persons Act B.E. 2550 (2007) (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) and the 2<sup>nd</sup> edit B.E. 2556 (2013) (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013)” were to: 1) study levels of expectations of employers towards the disability employment in businesses; and 2) study levels of problems and obstacles of disability employment in businesses. This research was a quantitative research. The sample group consisted of representatives of 148 businesses which were employers hiring the disabled. The findings revealed that the majority of sample group working in the human resources department (96.6%) and service business (23%). The knowledge on the Promotion and Development of Quality of life of Persons with Disabilities Act was at moderate level (58.8%). The people with mobility disabilities were mostly hired (67.6%). Apart from the disability employment, the majority of businesses had other policies (91.2%) including spaces for goods or services sale (54%) and facilities provision (52%). The facilities mostly provided for the disabled were ramp and transportation (16.7%). And, the job position was clerk/ administrator (32.7%). For the levels of expectations of employers towards the employees with disabilities, it was found that the overall expectation was at high level The most expected aspect was working behavior as the sample group had expectations at high level, while the least expected aspect was the benefits earned by employers as the expectation level was at moderate. Besides, the study on level of problems and obstacles of disability employment was at moderate. For each aspect, the most problems and obstacles were public relation of authorities relevant to the Disability Employment under the Promotion and Development of Quality of life of Persons with Disabilities Act, B.E. 2550 (2007) (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) and the 2<sup>nd</sup> edit B.E. 2556 (2013) (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013). The opinion that authorities did not disseminate information adequately was at moderate level. The least problems and obstacles were that the disabled were unable to work on their own and became burden of colleagues as the opinion was at low level.

**Keywords:** Disabled, Employment, Employer, Problems and Obstacles of Employment

## ความสำคัญของปัญหา

จากรายงานด้านคนพิการขององค์การอนามัยโลก และธนาคารโลกมีประชากรมากกว่า 1 พันล้านคน หรือร้อยละ 15 ของประชากรโลก ประสบปัญหา ความพิการรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งและจากการประมาณ การของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า มีประชากร 16.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.64 มี ปัญหาความพิการ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกคาดว่า ภายใน 10 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้อาจเพิ่มจำนวนขึ้น ในประเทศไทยมีจำนวนประชากรประมาณ 65.5 ล้านคน เป็นคนพิการ ประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 ซึ่งเป็นผู้ที่มีลักษณะพิการอย่างน้อย 1 ใน 3 ลักษณะนี้ คือ เป็นประชากรที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ ที่เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรม มีร้อยละ 2.1 (1.4 ล้านคน) ประชากรที่มีความลำบากในการดูแล ตนเองหรือทำกิจวัตรส่วนตัว มีร้อยละ 0.5 (0.3 ล้านคน) หรือประชากรที่มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา มีร้อยละ 1.6 (1.1 ล้านคน) (National Statistical Office, 2014)

เมื่อพิจารณาการทำงานของคนพิการของไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1.4 ล้านคน พบว่า มีประมาณ ร้อยละ 74.3 ที่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่ม คนพิการในวัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) มากที่สุด ถึงร้อยละ 49.9 รองลงมาเป็นวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) มีร้อยละ 19.9 และวัยเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) เพียง ร้อยละ 4.5 สำหรับคนพิการอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีงานทำเพียง ร้อยละ 25.7 โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มี ฝีมือ ในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมงมากที่สุด ร้อยละ 15.4 รองลงมาคือ อาชีพงานพื้นฐาน ซึ่งเป็นงาน ที่ใช้แรงงานเป็นหลัก พนักงานบริการ พนักงานขาย ในร้านค้า/ตลาด และช่างฝีมือ/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 3.3, 3.2 และ 2.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณา การทำงานและอาชีพของคนพิการจำแนกตามเพศ เขต การปกครอง และภาค พบว่า คนพิการเพศชายมีงานทำ ร้อยละ 32.6 มากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีเพียงร้อยละ 19.8 คนพิการที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีร้อยละของ ผู้มีงานทำมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 26.8 และ

22.3 ตามลำดับ) ภาคกลางมีคนพิการมีงานทำเพียง 1 ใน 5 ซึ่งน้อยกว่าภาคอื่นๆ (ร้อยละ 25.4-28.3) คน พิการที่มีงานทำส่วนใหญ่ทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มี ฝีมือ ด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมงเช่นเดียวกับ ภาพรวม (National Statistical Office, 2014)

แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีบทบัญญัติ เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพ และคุ้มครองการมีงานทำของคนพิการ เพื่อให้คนพิการ ได้มีโอกาสใช้ความสามารถมีรายได้และพึ่งพาตนเองได้ และลดภาระของครอบครัวและสังคมที่ต้องให้การ อุปการะเลี้ยงดู รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้คนพิการเป็น พลังสำคัญในการเสริมสร้างทางเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศต่อไป จึงกำหนดวิธีการเพื่อให้คนพิการ ได้มีการประกอบอาชีพไว้ 3 กรณี คือ 1.รับคนพิการ เขาทำงานตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 2.ส่งเงิน เข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 3.ให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013) ถือเป็นโอกาสที่จะ พัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น แต่ดูเหมือนผลลัพธ์ที่ออกมาจะยังไม่น่าพอใจเท่าใดนัก บางคนคิดว่าปัญหานี้เกิดขึ้นจากตัวนายจ้างไทยไม่ยอม จ้างคนพิการ บ้างก็รู้สึกว่าการกฎหมายไทยไม่สามารถบังคับ ได้จริงและอีกไม่น้อยที่เชื่อฝังใจว่าคนพิการไม่มีศักยภาพ เพียงพอที่จะทำงานได้เหมือนคนปกติ บางบริษัทยินยอม ที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุนมากกว่าการจ้างงานคนพิการ เข้าทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนสัการจ้างงาน คนพิการของไทยมีอัตราส่วนร้อยละที่ต่ำที่สุดในกลุ่ม

อาเซียนอยู่แล้ว และบางประเทศมีการจ้างงานคนพิการ ถึงร้อยละ 7 บางประเทศร้อยละ 5 (Manager Online, 2014) ปัจจุบันทางรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้สถานประกอบการจ้างงานคนพิการจริงจังกมากขึ้น ซึ่งกำหนดให้สถานประกอบการที่มีจำนวนพนักงานคนตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป ต้องรับคนพิการที่สามารถทำงานได้เข้ามาทำงานในอัตราส่วน 100 : 1 โดยได้มอบหมายให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ดำเนินการตามกฎหมายกับสถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยการออกอัตราโทษปรับเบื้องต้นจำนวน 44 บริษัท คิดเป็นเงินมูลค่ากว่า 200 ล้านบาท เพื่อนำเงินเข้าสมทบในกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีนโยบายดำเนินการตามกฎหมายกับสถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดและเท่าเทียม นอกจากนี้ให้มีการเร่งรัดการจ้างงานของรัฐและมีการจัดการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติในการรับคนพิการเข้าทำงานในหน่วยงานของรัฐให้ถูกต้องและครบถ้วน ภายในปีงบประมาณ 2561 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2558 ที่ผ่านมา เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักและให้โอกาสการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น (Daily News, 2016)

สาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้คนพิการไม่ได้รับการจ้างงานมาจากการขาดโอกาสทางการศึกษาระดับการศึกษาที่สำเร็จของคนพิการ เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญช่วยเพิ่มศักยภาพให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งพบว่าคนที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ประมาณ 1.5 ล้านคนนั้น มีร้อยละ 22.4 ที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีมากกว่าครึ่งร้อยละ 57.6 ที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ส่วนที่เหลือร้อยละ 20.0 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า (National Statistical Office, 2014) นอกจากนี้ วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ ชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้คนพิการไม่มีงานทำ เพราะหลายคนรู้สึกขัดแย้งกับตัวเองเวลาที่ต้องใช้งาน

คนพิการ แนวคิดพวกนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับนายจ้างเท่านั้น แต่ยังเกิดขึ้นในครอบครัวของคนพิการเอง ซึ่งผลที่ตามมาคือคนพิการก็ไม่มี ความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง และขาดโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะทักษะเรื่องการทำงาน (Chanyaankul, 2013)

ผู้ทำวิจัยมีความตระหนักเสมอว่า คนพิการเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีสำคัญในสังคมไทย หากได้รับโอกาสและการเข้าถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้นจึงมีความสนใจทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ความคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013) เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นให้กับนายจ้างในสถานประกอบการในจ้างงานแรงงานคนพิการ และเพื่อให้สถานประกอบการได้แรงงานคนพิการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ประกอบการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการสนับสนุนให้คนพิการให้มีโอกาสและความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานที่สอดคล้องกับความต้องการของนายจ้างในสถานประกอบการต่อไป

## วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ

## ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. ขอบด้านเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ อาทิ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person

with Disabilities, 2013)

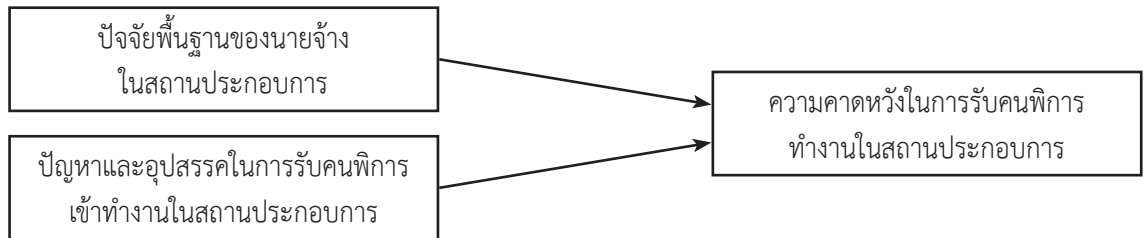
2. ขอบเขตด้านประชากร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากนายจ้าง ซึ่งหมายถึง ตัวแทนนายสถานประกอบการ เอกชนที่รับคนพิการเข้าทำงาน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้ระยะเวลา 1 ปี

### นิยามศัพท์

คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความเสียเปรียบบกพร่อง สูญเสีย เนื่องมาจากการมองเห็นการได้ยิน เคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้หรือการบกพร่องอื่นใด อาจจะเกิดขึ้นมาโดยกำเนิดหรือไม่ก็ตาม มีความต้องการให้ดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันและ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในด้านของกฎหมายและนโยบายคนพิการ ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 และศึกษาข้อมูลจากภาคสนามโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างกำหนด

เข้ามีส่วนร่วมทางสังคมได้เช่นคนปกติทั่วไป รวมถึงการได้รับโอกาสและสิทธิอย่างเท่าเทียมอย่างคนทั่วไป ทั้งด้านความมั่นคงในชีวิต สถานสภาพการจ้างงานหรือความก้าวหน้าในอาชีพอย่างเหมาะสม

การจ้างงาน หมายถึง การจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013) ซึ่งกำหนดให้นายจ้างหรือหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงาน ในอัตราส่วน 100 คน : คนพิการ 1 คน

นายจ้าง หมายถึง สถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วน 100 คน : คนพิการ 1 คน ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้เก็บข้อมูลในเชิงปริมาณครั้งนี้คือนายจ้าง ซึ่งหมายถึง สถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงาน ในอัตราส่วน 100 คน : คนพิการ 1 คน ตามมาตรา 33 และมาตรา 35 แห่ง พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายของการเก็บข้อมูลคือ สถานประกอบการเอกชนที่รับคนพิการเข้าทำงานทั่วประเทศ จำนวน 148 แห่ง โดยแบบสอบถามจะถูกกระจายไปยังสถานประกอบการจำนวน 500 แห่ง จาก

รายนามสถานประกอบการเอกชนที่รับคนพิการ เข้าทำงานทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2560 ของสำนักงาน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากการประมาณการอัตราการตอบกลับคืน (Response rate) ไม่น้อยกว่า 100 ชุด หรือคิดเป็น ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับ ได้ตามทฤษฎีของ Aaker, Kumar, and Day (2001) โดยกำหนดไว้อย่างน้อยในอัตราร้อยละ 20 ของกลุ่ม ตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจะได้มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จากรายนามสถาน ประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงานโดยสามารถเข้าถึง ได้จากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ แนวทางการการจัดทำกรอบการสุ่ม (Sampling Frame) คือเป็นนายจ้าง ซึ่งหมายถึง สถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงาน ตามพระราช บัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับการความคิดเห็นของนายจ้าง หรือตัวแทนสถานประกอบการที่รับคนพิการพิการ เข้าทำงาน โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน

1. ข้อมูลพื้นฐานของนายจ้างและสถาน ประกอบการ โดยมีประเด็นคำถาม ได้แก่ ประเภทของ องค์กร เพศของผู้ให้ข้อมูล ตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล การรับรู้เกี่ยวกับ พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 จำนวนพนักงานทั้งหมด นโยบายในการจ้างงาน คนพิการ สิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการในสถาน ประกอบการ เป็นต้น

2. คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังที่เกี่ยวข้อง

กับการจ้างงานคนพิการ เป็นการสอบถามระดับความ คาดหวังของนายจ้างในการรับคนพิการเข้าทำงาน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านพฤติกรรม และด้านสิทธิประโยชน์ด้านกฎหมาย โดยใช้การ แบบสอบถามความคิดเห็น 5 ระดับ (5-point Likert Scale)

3. คำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับ การจ้างงานคนพิการ เป็นการสอบถามนายจ้างในการรับ คนพิการเข้าทำงาน โดยใช้การแบบสอบถามความคิดเห็น 5 ระดับ (5-point Likert Scale)

4. ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ส่วนเป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบ แบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และจะนำ มาประกอบการวิเคราะห์และอภิปรายข้อมูล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินงาน และขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนตามลำดับ

1. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับ กลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจในครั้งนี้ จำนวน 30 คน

2. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของชุดข้อคำถามที่ใช้เก็บข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัว ที่ประกอบด้วยคำถามหลายข้อ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบัต (Cronbach Alpha coefficient, 1970) ค่าความเชื่อมั่นที่ได้ไม่ต่ำกว่า 0.70 หรือร้อยละ 70 จึงถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้โดยค่า อัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถาม จะมีค่าระหว่าง  $0 \leq \alpha \leq 1$  ดำเนินการทดสอบกับสถาน ประกอบการที่มีลักษณะเดียวกัน พบว่า ความคาดหวัง ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการได้ค่าความน่าเชื่อ 0.883 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ ได้ค่าความน่าเชื่อถือ 0.869 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงสะท้อนให้เห็นว่าแบบสอบถาม นั้นมีความน่าเชื่อ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากการค้นคว้ารวบรวม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญของการวิจัยในประเด็นด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องคนพิการและการจ้างงานคนพิการ

2. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับในสถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงาน ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปถึงสถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงาน โดยสามารถเข้าถึงได้จากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามที่อยู่และรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้และให้ส่งคืนผู้วิจัยตามวันที่กำหนด พร้อมนี้ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกให้กับผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามหน้าซองพร้อมแสตมป์ที่จัดให้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณของนายจ้างในสถานประกอบการที่รับคนพิการเข้าทำงาน ใช้แบบสอบถามในการวัดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการหาค่าต่อไปนี้

1. ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย
3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์การกระจายของข้อมูล
4. ค่า t-test และค่า F-test (One-way-ANOVAs) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของนายจ้าง  
จากผลการศึกษาเมื่อจำแนกข้อมูลพื้นฐานของนายจ้าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีตำแหน่งเป็นฝ่ายทรัพยากรบุคคล ร้อยละ 96.6 ประกอบธุรกิจบริการมากที่สุด ร้อยละ 23 รองลงมาคือ ธุรกิจสินค้าอุตสาหกรรม ร้อยละ 23 ธุรกิจสินค้าอุปโภคบริโภค ร้อยละ 22.3 ธุรกิจเกษตรและอุตสาหกรรม ร้อยละ 14.2 ธุรกิจเทคโนโลยี ร้อยละ 8.8 และน้อยที่สุดคือ ประเภทธุรกิจอื่นๆ ร้อยละ

6.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพนักงานในบริษัททั้งหมดมากที่สุด คือ พนักงานทั้งหมดต่ำกว่า 500 คน ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ พนักงานทั้งหมดตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ร้อยละ 37.8 และพนักงานทั้งหมด 500-1,000 คน ร้อยละ 18.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความรู้ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 58.8 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 29.7 มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 6.1 และน้อยที่สุดคือ มีความรู้มากที่สุด ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการจ้างงานคนพิการที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุดคือ ร้อยละ 67.6 รองลงมาคือ ความพิการทางการได้ยิน ร้อยละ 13.7 ความพิการทางการมองเห็น ร้อยละ 6.9 ความพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 6.6 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ร้อยละ 3.6 และความพิการทางการเรียนรู้/ออทิสติก ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ตำแหน่งที่จ้างมากที่สุดคือ เสมียน/ธุรการ ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ ช่างเทคนิค/โรงงาน ร้อยละ 28.4 บริการ/แม่บ้าน/พนักงานรักษาความปลอดภัย/คนสวน ร้อยละ 27.4 และผู้จัดการ/นักวิชาชีพ ร้อยละ 11.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บริษัทที่มีนโยบายอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการจ้างงานคนพิการ ร้อยละ 91.2 และบริษัทที่ไม่มีนโยบายอื่นๆ ร้อยละ 8.8 ซึ่งนโยบายที่นอกเหนือจากการจ้างงานคนพิการที่บริษัททำมากที่สุดคือ การจัดสัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ การจัดเหมาะสมช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการพิเศษพนักงาน ร้อยละ 24.7 และการจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้การช่วยเหลืออื่นๆ แก่คนพิการ ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บริษัทมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกคือ ร้อยละ 52.0 และไม่สิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 48.0 โดยสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้คนพิการมากที่สุด คือ ทางลาด-ขนส่ง ร้อยละ 16.7 รองลงมาคือ ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ร้อยละ 14.2 ที่จอดรถสำหรับคนพิการ ร้อยละ 13.2 ราวรับและลิฟต์ เท่ากันที่ ร้อยละ 12.2 ทางเข้า ทางเดินและทางเชื่อมระหว่างอาคาร ร้อยละ 9.0 ประตู ร้อยละ 5.2 บริการอื่นๆ สำหรับคนพิการ จำนวน 14 บริษัท ร้อยละ

4.9 และพื้นผิวสัมผัส จำนวน 11 บริษัท ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

2. ความคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ

2.1 ความคาดหวังของนายจ้างในการจ้างงานคนพิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในด้านการจ้างงานคนพิการ

ผลการวิเคราะห์ผลการศึกษาความคาดหวังของนายจ้างและสถานประกอบการในการจ้างงานคนพิการ พบว่า ระดับความคาดหวังในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.59$ ) และหากพิจารณาเป็นรายด้านที่สถานประกอบการมีความคาดหวังมากที่สุด เรียงตามลำดับดังนี้

2.1.1 ด้านพฤติกรรมในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.89$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คนพิการรู้จักหน้าที่ ความรับผิดชอบและมีระเบียบวินัยในการทำงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.02$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คนพิการสามารถทำงานแล้วเสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.71$ )

2.1.2 ด้านทักษะในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คนพิการมีทักษะในการช่วยเหลือดูแลตัวเองในที่ทำงาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.97$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คนพิการมีทักษะการแก้ไขปัญหาในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.37$ )

2.1.3 ด้านความรู้ในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.44$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คนพิการมีความรู้และความสามารถในการทำงานตามตำแหน่งงานหรืองานที่ได้รับมอบหมาย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.66$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คนพิการมีความรู้และความสามารถด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.31$ )

2.1.4 ด้านสิทธิประโยชน์ที่นายจ้างได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.44$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ

สถานประกอบการได้รับการลดหย่อนภาษีตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.91$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สถานประกอบการจะได้รับรางวัล ประกาศเกียรติคุณ จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.63$ )

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการ พบว่า ระดับภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.82$ ) และหากพิจารณาเป็นรายข้อที่สถานประกอบการมีปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการมากที่สุด เรียงลำดับดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการมากที่สุดคือ การประชาสัมพันธ์ของหน่วยที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 ยังให้ความรู้กับสถานประกอบการไม่ทั่วถึง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.40$ ) รองลงมาคือ การกำหนดอัตราส่วนการรับจำนวนคนพิการเข้าทำงาน ในอัตราส่วนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการทุก 100 ต่อคนพิการ 1 คน เป็นเรื่องปฏิบัติได้ยากสำหรับสถานประกอบการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.26$ ) สถานประกอบการไม่มีข้อมูลหรือเครือข่ายในการจ้างงานคนพิการ จึงเข้าถึงการจ้างงานคนพิการได้ยาก อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.18$ ) สถานประกอบการขาดความพร้อมในการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.16$ ) คนพิการมีคุณสมบัติและลักษณะความพิการที่ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.02$ ) คนพิการไม่มีประสบการณ์และทักษะวิชาชีพเฉพาะทางในการปฏิบัติงานในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.95$ ) คนพิการเรียนรู้งานได้ช้าและต้องใช้เวลาสอนงานที่นานกว่าพนักงานอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.62$ ) คนพิการยังขาดประสิทธิภาพในการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานอื่นๆ และสถานประกอบการขาดความรู้และความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันกับคนพิการ เท่ากันอยู่ใน

ระดับน้อย ( $\bar{X}=2.53$ ) คนพิการมีปัญหาด้านการสื่อสาร และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.39$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คนพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นภาระกับเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.08$ ) ตามลำดับ

3. การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ

3.1 การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการโดยจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของนายจ้าง โดยจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของนายจ้าง สถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการประเภทต่างๆ และตำแหน่งงานที่จ้างคนพิการ ดังนี้

3.1.1 นายจ้างที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแตกต่างกัน นายจ้างที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังในด้านความรู้ในการทำงานและทักษะในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น โดยนายจ้างที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด มีระดับความคาดหวังในด้านความรู้ในการทำงานมากกว่านายจ้างที่มีความรู้ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก และนายจ้างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการใน ระดับความรู้มากที่สุด มีความคาดหวังในด้านทักษะในการทำงานแตกต่างจากนายจ้างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับปานกลางและระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นายจ้างที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด มีระดับความคาดหวังในด้าน ความรู้ในการทำงานมากกว่านายจ้างที่มีความรู้ในระดับปานกลาง และระดับมาก

3.1.2 การจ้างงานคนพิการทางสติปัญญา มีผลต่อระดับความคาดหวังด้านความรู้ในการทำงาน

และด้านทักษะในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการทางสติปัญญามีระดับความคาดหวังน้อยกว่าสถานประกอบการที่ไม่จ้างงานคนพิการทางสติปัญญา ในด้านความรู้ในการทำงานและทักษะในการทำงาน

3.1.3 การจ้างงานคนพิการในตำแหน่งงานพื้นฐาน เช่น แม่บ้าน คนสวน คนซักรีด พนักงานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น มีผลต่อระดับความคาดหวังในการจ้างงานคนพิการ ด้านความรู้ในการทำงาน ด้านทักษะในการ ทำงานและภาพรวมความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนายจ้างที่มีการจ้างงานคนพิการในตำแหน่งงานพื้นฐาน มีความคาดหวังน้อยกว่านายจ้างที่ไม่จ้างงานคนพิการในตำแหน่งนี้ ทั้งในด้านความรู้ในการทำงาน ทักษะในการทำงาน และภาพรวมของความคาดหวัง

3.2 การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของนายจ้าง โดยจำแนกดังนี้

3.2.1 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของนายจ้าง กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความคิดเห็นของปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ LSD กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการใน ระดับความรู้มากที่สุด มีความคิดเห็นด้านภาพรวมปัญหาและอุปสรรคแตกต่างจากนายจ้างที่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด มีระดับปัญหาในด้านภาพรวมของปัญหา และอุปสรรคน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับปานกลาง

3.2.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับ



คนพิการมีผลต่อระดับภาพรวมปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการมีระดับภาพรวมปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ

## อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยเรื่อง ความคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013) มีประเด็นอภิปรายดังนี้

1. ความคาดหวังของนายจ้างในการจ้างคนพิการในสถานประกอบการ

จากการศึกษาความคาดหวัง ปัญหา และอุปสรรคของนายจ้างต่อการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013) พบว่า ความคาดหวังของนายจ้างในการจ้างงานคนพิการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในด้านการต่อการจ้างงานคนพิการ ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาในรายงานพบว่า ด้านพฤติกรรมในการทำงาน ด้านทักษะในการทำงาน และด้านความรู้ในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเดียวกันคือในระดับมาก ทั้ง 3 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากที่สุด คือ พฤติกรรมในการทำงาน ดังนั้นรองลงมาคือ ด้านทักษะในการทำงาน และด้านความรู้ในการทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นการสะท้อนให้ว่า โดยส่วนใหญ่ นายจ้างในสถานประกอบการต่างๆ แม้ว่าจะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมในการทำงานของคนพิการมาเป็นอันดับแรก แต่ในขณะเดียวกันนายจ้างยังคำนึงถึงด้านทักษะการทำงานและด้านความรู้ในการทำงาน

ของคนพิการด้วยเช่นกัน ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นในการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการตามความคิดเห็นของนายจ้างสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wuttikorn (2009) เรื่อง การติดตามผลการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของคนพิการที่อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือ ด้านคุณลักษณะในการทำงาน ด้านความพึงพอใจต่อมนุษย์สัมพันธ์ และความพึงพอใจต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ซึ่งหมายถึงมีความสนใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบในหน้าที่ตรงต่อเวลาในการปฏิบัติงานและปฏิบัติหน้าที่ได้ตามตำแหน่งและไม่ขัดต่อการทำงาน ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่แตกต่างจากคนไม่พิการและมีความการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การให้การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานและสามารถทำงานเป็นทีม รวมถึงการมีความรู้และเข้าใจในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานสามารถเรียนรู้งานได้เร็ว

ในขณะเดียวกันก็มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Tawangthan (2011) ศึกษาเรื่อง ทักษะต่อแรงจูงใจในการจ้างคนพิการในสถานประกอบการ ความคิดเห็นในด้านแรงจูงใจในการจ้างงานคนพิการของนายจ้างที่พบว่า การที่ลูกจ้างพิการมีความขยันและอดทนในการทำงาน มีความรับผิดชอบในงานที่ทำ มีคุณธรรม จริยธรรม และสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดและกฎระเบียบการทำงานได้เป็นอย่างดีแล้วนั้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงจูงใจสำคัญในการจ้างงานคนพิการเข้าทำงาน นอกจากนี้มีความสอดคล้องกับ Kanjanajittra, Jhermpun, & Janjaroen (2013) ศึกษาเรื่อง โครงการส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่าคนพิการควรได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมในด้านทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น และเห็นควรว่าต้องมีการสนับสนุนเรื่องการเตรียมความพร้อมในการทำงานของคนพิการและควรสนับสนุนด้าน

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำงานของคนพิการ

## 2. ปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ ในสถานประกอบการ

จากผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการอยู่ในระดับปานกลาง และหากพิจารณาเป็นรายข้อที่สถานประกอบการมีปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ พบว่า มีข้อปัญหาที่อยู่ในระดับเดียวกันคือ อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยระดับปัญหาดังนี้การประชาสัมพันธ์ของหน่วยที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (Empowerment of Persons With Disabilities Act, 2007) และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2013) ยังให้ความรู้กับสถานประกอบการไม่ทั่วถึง การกำหนดอัตราส่วนการรับจำนวนคนพิการเข้าทำงาน ในอัตราส่วนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการทุก 100 ต่อคนพิการ 1 คน เป็นเรื่องที่ถูกปฏิบัติตามได้ยากสำหรับสถานประกอบการ สถานประกอบการไม่มีข้อมูลหรือเครือข่ายในการจ้างงานคนพิการ จึงเข้าถึงการจ้างงานคนพิการได้ยาก สถานประกอบการขาดความพร้อมในการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ คนพิการมีคุณสมบัติและลักษณะความพิการที่ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน คนพิการไม่มีประสบการณ์และทักษะวิชาชีพเฉพาะทางในการปฏิบัติงานในการทำงาน คนพิการเรียนรู้อาจได้ช้าและต้องใช้การสอนงานที่นานกว่าพนักงานอื่นๆ จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจจะเป็นการสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดจาก 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ภาครัฐมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของภาครัฐไปยังสถานประกอบการต่างๆ ยังไม่มีทั่วถึง รวมถึงการขาดข้อมูลและเครือข่ายการจ้างคนพิการ ส่วนที่ 2 สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ และส่วนที่ 3 คนพิการเองก็ยังมีขาดทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน จึงส่งผลให้การจ้างคนพิการไม่สามารถจ้างได้ครบตามจำนวนและยังคงมีการส่งเงินเข้ากองทุนคนพิการในปัจจุบัน

ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

Mongkolsawadi (2000) ศึกษาเรื่องแนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการ ผลการศึกษาพบว่า ในด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องการจ้างคนพิการขาดการประชาสัมพันธ์และการบังคับใช้กฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวกับการจ้างงาน ขาดการประชาสัมพันธ์และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chuesuwantavee (2015) ศึกษาเรื่องโอกาสการทำงานที่เหมาะสมกับความพิการ พบว่า ปัญหาการรับคนพิการเข้าทำงานในองค์กรต่างๆ คือความไม่พร้อมจากฝั่งคนพิการ ทั้งด้านคุณสมบัติ ทักษะ ความสามารถและทัศนคติของคนพิการ ระบบโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของคนพิการในตลาดแรงงาน ในขณะที่ฝั่งนายจ้างมีองค์ความรู้ในการจ้างงานคนพิการไม่เพียงพอจึงต้องการการสนับสนุนองค์ความรู้จากผู้เกี่ยวข้องและสถานประกอบการขนาดเล็กก็ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินในการปรับสภาพแวดล้อมในที่ทำงานสำหรับคนพิการ ในด้านการพัฒนาระบบหรือแนวปฏิบัติเพื่อให้สถานประกอบการต่างๆ สามารถจ้างงานคนพิการได้มากขึ้นนั้น สถานประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมคนพิการสู่การมีงานทำเป็นอันดับแรก และการประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างความตระหนักและการพัฒนาระบบการจัดหางานในช่วงการรับคนพิการ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ The Federation of Thai Industries (2015) พบว่าอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการสามารถแบ่งปัญหาเป็น 3 ปัญหาหลัก ที่ต้องได้รับการแก้ไขและสนับสนุนจากภาครัฐ คือ 1.ผู้ประกอบการไม่สามารถหาคนพิการมาทำงานได้ ควรมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐองค์กรเพื่อคนพิการและผู้ประกอบการ ในด้านการสื่อสารข้อมูลโดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้คนพิการสามารถทำงานเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ 2.สภาพของสถานประกอบการจำนวนร้อยละ 28.5 ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของคนพิการ ดังนั้นภาครัฐควรมีมาตรการที่สนับสนุนให้ภาคเอกชนทำการปรับปรุงสถานประกอบการให้มีความเหมาะสมกับการทำงานของคนพิการ โดยการประชาสัมพันธ์สิทธิพิเศษการลดหย่อน

ทางภาษีในกรณีปรับปรุงสถานประกอบการให้ได้ทราบ โดยทั่วกัน 3. ผู้ประกอบการจำนวนร้อยละ 15.5 เห็นว่า คนพิการยังขาดทักษะในการทำงาน ภาคีรัฐควรร่วมมือกับสถานประกอบการในการฝึกอบรมให้คนพิการมีทักษะที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานต่างๆ โดยพิจารณาจากความสามารถใน 3 ด้านหลักๆ คือการทำงานที่ต่อเนื่องสามารถในการสื่อสารได้และมีคล่องแคล่ว ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรคของนายจ้างในการจ้างงานคนพิการ ในสถานประกอบการ จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานของนายจ้าง

3.1 ด้านของความคาดหวังของนายจ้าง จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานนายจ้าง

3.1.1 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของนายจ้าง กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังในด้านความรู้ในการทำงานและทักษะในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับความรู้มากที่สุด มีความคาดหวังในด้านความรู้ในการทำงาน มีระดับความคาดหวังในด้านความรู้ในการทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับความรู้มากที่สุด มีความคาดหวังในด้านทักษะในการทำงาน แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับปานกลางและระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด มีระดับความคาดหวังในด้านความรู้ในการทำงานมากกว่านายจ้างที่มีความรู้ในระดับปานกลางและระดับมาก เป็นการแสดงให้เห็นว่ายิ่งนายจ้างมีความรู้มากจะมีคาดหวังในการจ้างงานคนพิการทำงานมากยิ่งขึ้น ด้านที่มีความ

คาดหวังคือ ด้านความรู้ในการทำงานและทักษะในการทำงาน เมื่อนายจ้างมีระดับความรู้ที่มากจะมีความคาดหวังในการรับคนพิการเพิ่มมากขึ้นด้วย เนื่องจากนายจ้างที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฯ ย่อมรับรู้และเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการจ้างคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการของตนเอง จึงมีความคาดหวังสำหรับการจ้างงานคนพิการได้มากขึ้นเช่นกัน

3.1.2 สถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการ ประเภทต่างๆ จำแนกตามประเภทความพิการ กลุ่มตัวอย่างที่จ้างงานคนพิการทางการมองเห็นมีผลต่อระดับความคาดหวังด้านความรู้ในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่จ้างงานคนพิการทางการมองเห็น มีระดับความคาดหวังด้านความรู้ในการทำงานน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่จ้างงานคนพิการทางการมองเห็น กลุ่มตัวอย่างงานที่มีการจ้างงานคนพิการทางสติปัญญา มีผลต่อ ระดับความคาดหวังด้านความรู้ในการทำงานและด้านทักษะในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่จ้างงานคนพิการทางสติปัญญา มีระดับความคาดหวังน้อยกว่าตัวอย่างที่ไม่จ้างงานคนพิการทาง สติปัญญา ในด้านความรู้ในการทำงานและทักษะในการทำงาน เนื่องจากกลุ่มที่มีการจ้างงานคนพิการทั้งในด้าน การพิการทางการมองเห็นและทางสติปัญญาจะมีความเข้าใจในข้อจำกัดการจ้างงานคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการ ทางสติปัญญาที่จะมีข้อจำกัดมากกว่าประเภทอื่นๆ โดยมีพัฒนาการช้ากว่าปกติหรือมีระดับเขาว์ปัญญาต่ำกว่า บุคคลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับของ Chuesuwantavee et al. (2015) ศึกษาเรื่องโอกาสการทำงานที่เหมาะสมกับความพิการ พบว่า จากผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ในด้านลักษณะงานที่เหมาะสมกับความพิการ ความพิการทางสติปัญญา ออทิสติก การเรียนรู้ จิตใจ และพฤติกรรมคนพิการประเภทเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกันในด้านลักษณะงานที่ไม่ควรมีความซับซ้อนมาก เป็นงานที่มีขั้นตอนไม่มากและไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยในงานอย่างเคร่งครัด

3.1.3 ด้านของตำแหน่งงานที่มาจากคนพิการ กลุ่มตัวอย่างที่มีการจ้างงานคนพิการในตำแหน่งงานพื้นฐาน เช่น แม่บ้าน คนสวน คนซักกรีด พนักงานรักษาความปลอดภัย เป็นต้น มีผลต่อระดับความคาดหวังในการจ้างงานคนพิการ ด้านความรู้ในการทำงาน ด้านทักษะในการทำงานและภาพรวมความคาดหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการจ้างงานคนพิการในตำแหน่งงานพื้นฐานมีความคาดหวังน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่จ้างงานคนพิการ ในตำแหน่งนี้ทั้งในด้านความรู้ในการทำงาน ทักษะในการทำงานและภาพรวมของความคาดหวัง และเมื่อพิจารณาถึงอาชีพในอนาคตนี้อาจจะเป็นเพราะหมวดนี้เป็นหมวดของอาชีพพื้นฐาน เป็นงานที่เรียบง่ายไม่มีความซับซ้อนในการทำงานเป็นงานที่มีการทำซ้ำ หากมีเครื่องมือที่ใช้ก็ไม่ซับซ้อนยุ่งยากอะไร เป็นลักษณะของการให้บริการดูแลรักษาความปลอดภัยและความสะอาด ทำให้นายจ้างที่มีการจ้างงานคนพิการในตำแหน่งนี้จึงไม่มีความคาดหวังกับคนพิการที่เข้ามาทำงานในส่วนนี้ เพราะส่วนใหญ่จะใช้ความรู้และทักษะในการทำงานน้อยกว่างานในตำแหน่งอื่นๆ ถือเป็นระดับงานที่ไร้ฝีมือ ซึ่งสอดคล้องกับของ Chuesuwantavee et al. (2015) ศึกษาเรื่องโอกาสการทำงานที่เหมาะสมกับความพิการพบว่า ความต้องการจ้างงานคนพิการ คนพิการส่วนใหญ่ต้องการงานตั้งแต่ระดับงานกึ่งฝีมือ (semi-skilled) และงานมีฝีมือ (skilled) ในขณะที่นายจ้างมีความต้องการในลักษณะงานสนับสนุนบริการงานสายการผลิตและเทคนิค ซึ่งมักเป็นงานในระดับงานไร้ฝีมือ (unskilled) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการฝึกวิชาชีพที่เหมาะสมกับความต้องการและการประเมินมาตรฐานตลอดจนพัฒนาหน่วยงานที่สนับสนุนเชื่อมโยงและสนับสนุนให้เกิดขึ้น

3.2 ปัญหาและอุปสรรคของนายจ้างในการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานของนายจ้าง

3.2.1 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของนายจ้าง กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความ

คิดเห็นของปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการ ในภาพรวมปัญหาและอุปสรรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับความรู้มากที่สุด มีความคิดเห็นด้านภาพรวมปัญหาและอุปสรรคแตกต่างจากนายจ้างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด มีระดับปัญหาในด้านภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่านายจ้างที่มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยิ่งมาก จะมีภาพรวมของปัญหาที่น้อยกว่านายจ้างที่มีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินร้อยละ 50 มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหากนายจ้างมีข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นอย่างดี จะส่งผลให้นายจ้างมีความพร้อมในการดูแลรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับนายจ้างจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานภาครัฐต้องกระจายความรู้ให้ทั่วถึงและเข้าถึงยังสถานประกอบการต่างๆ รวมถึงการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้กับสถานประกอบการ

3.2.2 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการแตกต่างกับภาพรวมปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการมีระดับความคิดเห็นต่อภาพรวมปัญหาและอุปสรรคในการจ้างงานคนพิการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีนโยบายการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกมีปัญหาน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ อาจจะเป็นเพราะการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในสถานประกอบการส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจ

ในการเข้ามาทำงานของคนพิการ รวมถึงความสะดวกสบายระหว่างการทำงานในสถานประกอบการของคนพิการ ถือเป็น การลดปัญหาของนายจ้างในการจ้างงานคนพิการเข้ามาทำงานของสถานประกอบการที่มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกอีกหนึ่งช่องทาง ซึ่งจากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ร้อยละ 52.0 โดยสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้คนพิการมากที่สุดคือ ทางลาด-ชนส่ง ร้อยละ 16.7 รองลงมาคือ ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ร้อยละ 14.2 ซึ่งสอดคล้องกับ Tawangthan (2011) ศึกษาเรื่องทัศนคติต่อแรงจูงใจในการจ้างคนพิการในสถานประกอบการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.4 มีการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในสถานประกอบการ โดยสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้กับคนพิการในสถานประกอบการมากที่สุดในด้านการจัดห้องน้ำสำหรับคนพิการ รองลงมาคือ ลิฟต์ และมีการจัดทางลาดขึ้น-ลงอาคาร เพื่อความสะดวกในการขึ้นลงอาคารหรือความสะดวกในการติดต่อกัน และสอดคล้องคล้อยกับ Rasrichan (2015) ศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางในการแก้ไขการจ้างงานผู้พิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า ชาติมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ จึงได้เสนอให้มีการปรับปรุงกฎหมายในครั้ง นี้ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพเกี่ยวกับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิทธิต่างๆ ของคนพิการให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

1. ภาครัฐควรมีหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้การอบรมเตรียมความพร้อมสำหรับคนพิการก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบการ โดยการ จัดหลักสูตรอบรมให้ความรู้พื้นฐานในการทำงานกับสถานประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างทักษะในที่ทำงานให้กับคนพิการ ซึ่งอาจจะ

ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ ทักษะในการปรับตัว ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

2. ภาครัฐควรมีการส่งเสริมหรืออุดหนุนให้คนพิการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างครบถ้วนและการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นตามความต้องการ พร้อมทั้งส่งเสริมการฝึกอาชีพหรือทักษะที่เหมาะสมข้อจำกัดของความพิการแต่ละประเภท เพื่อให้คนพิการมีความรู้และประสบการณ์ในการนำไปประกอบอาชีพ รวมถึงมีคุณสมบัติที่เหมาะสมตามความต้องการของนายจ้าง

3. ภาครัฐควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการประเภทต่างๆ ที่ต้องการทำงานในสถานประกอบการ และระบุตำแหน่งงานที่ต้องการเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสถานประกอบการสามารถใช้ฐานข้อมูลในการรับคนพิการเข้ามาร่วมงานได้ตรงกับความต้องการของสถานประกอบการ

4. ภาครัฐควรมีการประชาสัมพันธ์จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 กับสถานประกอบการต่างๆ ตามภูมิภาค เพื่อการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจกับสถานประกอบการที่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ และการจ้างงานคนพิการ เพื่อให้สถานประกอบการสามารถเตรียมพร้อมและปรับตัวในการรับคนพิการเข้าทำงาน

5. ภาครัฐและสถาบันการศึกษาควรร่วมมือกันในการจัดประชุมไตรภาคีเปิดเวทีระหว่างหน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการและคนพิการ เพื่อชี้แจงให้ความรู้และระดมความคิดเห็นเสนอทิศทางการจ้างงานและตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละประเภทเข้าสู่สถานประกอบการ

6. ภาครัฐควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะให้เหมาะสมกับความพิการประเภทต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางออกมาทำงานสำหรับคนพิการ รวมถึงสถานประกอบการอาจจะต้องมี ความตระหนักในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานประกอบการให้กับคนพิการเพิ่มมากขึ้น โดยไม่รอให้ภาครัฐเป็นฝ่ายจัดการเพียงอย่างเดียวเพื่อรองรับการรับคนพิการเข้ามาทำงานในสถานประกอบการ

## เอกสารอ้างอิง

- Aasker, D., Kumar, V., & Day, G. S. (2001). *Marketing Research*. New York: John Wiley and Sone.
- Chanyaankul, S. (2013). "Put the right man on the right job" *Disability labor exit*. Retrieved on 21 January 2016 from <http://www.bluerollingdot.org/articles/scoop/215>
- Chuesuwantavee, T., Kiratiphanthawong, S., Chanphong, P., Utchawathi. R., Thitisaploet, C., & Nisecorp S.E. Co., Ltd. (2015). *Appropriate Opportunity for Disability*. Nakhon Pathom: Ratchasuda College, Mahidol University.
- Daily News. (2016). *Au ordered to seize assets of 44 company refused to hire disable persons*. Retrieved on 29 January 2016 from <http://www.dailynews.co.th/politics/373417>
- Department of Empowerment of Person with Disabilities. (2013). *Law Compliance for Disable Person Employment 2014*. Retrieved on 20 January 2016 from <http://nep.go.th/th/news>
- Division of Persons with Disabilities Fund and Equality Promotion, Department of Empowerment of Person with Disabilities. (2015). *Promotion of Disabled Employment in Establishment*. Retrieved on 3 February 2016 from <http://nep.go.th/sites/default/files/files/document/10-9-58.pdf>
- Empowerment of Persons With Disabilities Act, B.E. 2550 (2007). Retrieved on 20 January 2016 from <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/551>
- Kanjanajittra, S., Jhermpun, S., & Janjaroen, K. (2013). *Career Promotion and Employment of Disabled according to Empowerment of Persons With Disabilities Act, B.E. 2550*. National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, Ministry of Social Development and Human Security Manager Online. (2014). *Department of Labor discussed with the establishment to retain the proportion of normal person 100:1 disabled*. Retrieved on 22 January 2016 from <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000104452>
- Mongkolsawadi, S. (2000). *Promotion of employment for people with disabilities*. Thesis of Master of social Work. Huachiew Chalermprakiet University.
- National Statistical Office. (2014). *Disabilities Survey B.E. 2555*. Bangkok: *Text and Journal Publication Co., Ltd.*
- Phanwilai, K. (2003). *Trend of Disabled Enrolment in Chiang Mai Establishment*. Thesis of Master of Education. Chiang Mai University.
- Rasrichan, P. (2015). *Problems and guidelines in adjusting the employment of disabled people according to the promotion and quality of life development of the disabled act 2007: a case study of Chon Buri city, Chon Buri*. Thesis of Master of public and private management. Graduate School of Public Administration. Burapha University.
- Tawangthan, A. (2011). *Attitude Towards Motivation on Disabled Employment in Establishment*. Thesis of Master of Social Administration. Thammasat University.
- The Federation of Thai Industries. (2015). *Promotion of Disabled Employment in Industry*. Bangkok: The Federation of Thai Industries.
- Wuttikorn, K. (2009). *Monitoring Disabled Work Performance in Establishment in Bangkok*. Master of Social Administration. Thammasat University.

# การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ฐิติยา เนตรวงษ์<sup>1</sup>, รัชฎาพร ธีรารวรรณ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

<sup>2</sup>คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

E-mail: <sup>1</sup>Titiya\_net@dusit.ac.th

Received: January 18, 2019

Revised: June 09, 2019

Accepted: June 11, 2019

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พัฒนาและศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน และผู้สูงอายุที่อายุยืนจำนวน 5 คนในการสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธ 2) ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 7 คน และผู้เชี่ยวชาญในการประชุมกลุ่มจำนวน 7 คน 3) ผู้สูงอายุเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธจำนวน 31 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธโดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาด้านแนวคิดหลักวิถีพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลักอิทธิบาท 4 ภาพรวมระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 2) คู่มือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักธรรมอิทธิบาท 4 เป็นตัวขับเคลื่อนในแต่ละด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านปัญญา ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้ง่าย โดยใช้ อิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสาตามหลักวิถีพุทธเชื่อมโยงในแต่ละกิจกรรมของแต่ละด้าน 3) การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พบว่า ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เจริญสติ และเดินจงกรม ตามคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ทำให้มีจิตใจที่สบาย สงบ จิตใจมั่นคงเข้มแข็ง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง และตามยุคดิจิทัล

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธ, ผู้สูงอายุ

# The Effect of the Promotion Health Program to Enhance Mind Healthy Life for Elderly Following the Main Buddhist

Titiya Netwong<sup>1</sup>, Ratchadaphorn Thirawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Science and Technology, Suan Dusit University

<sup>2</sup>Faculty of Humanities and Social Sciences, Sakon Nakhon Rajabhat University

E-mail: <sup>1</sup>Titiya\_net@dusit.ac.th

Received: January 18, 2019

Revised: June 09, 2019

Accepted: June 11, 2019

## Abstract

The objectives of this research were to study the status of promoting health for the elderly following the main Buddhist, to develop and to study the effect of the promotion health program for elderly following the main Buddhist. The sample was used for the study as follows: 1) 400 elderly people in Bangkok and 5 elderly people in interviews. 2) 7 specialists for interviews on health promotion for the elderly and 7 experts for the focus group. 3) 31 elderly people participated in promotion health program following the main Buddhist. The results of the study were as follows: 1) conditions to promote healthy aging by Buddhist overall performance level was at the highest level. Considering the concept of Buddhist principles for health promotion following the path of accomplishment, the overall performance level was at a high level. 2) The health promotion program for the elderly based on the path of accomplishment of Buddhist. It was driven by physical, emotional, social and intellectual aspects, the reason to cover each side. The user could use the program easily and understand the path of accomplishment of Buddhist. There were a variety of activities to choose from for the elderly and all aspects. 3) The promotion health program for the elderly following the main Buddhist was found to be at a high level. The most practical activity was praying, meditate, and walk follow the instructions to use the program to promote the health of the elderly according to Buddhists. The promotion health program for elderly following the main Buddhist should have a variety of activities in according to the elderly community. The promotion health program must an alternative for the elderly to be able to practice appropriately with their own health and according to the digital age.

**Keywords:** Promoting Health Program, Promoting Health Following the Main Buddhist, Elderly



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรไทยมีแนวโน้มชัดเจนว่ากำลังสูงวัยขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้ารัฐบาลจึงต้องรีบเร่งวางนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยโดยไม่ชักช้า จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เช่น 1) จัดระบบสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี 3) สร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute [TGRI], 2014)

ในปี 2557 อายุคาดการณโดยเฉลี่ยของประชากรไทย ผู้ชายอายุเฉลี่ย 71.6 ปี และผู้หญิงอายุเฉลี่ย 78.4 ปี นอกจากนี้การสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการได้สำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 13,642 คนจาก 28 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนครอบคลุม 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต จากการสำรวจดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 1.5 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 19) อยู่ในสภาวะ “ติดบ้าน” และผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 79.5) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะ “ติดสังคม” ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นโรคดังกล่าวมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น อย่างเช่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 45.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.2 ของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 9.6 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (TGRI, 2014)

เมื่อประชากรไทยมีผู้สูงอายุมากขึ้นแนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุยิ่งจะมากขึ้น ยิ่งอายุมากก็ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยมากขึ้น โรคของ

ผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกและฟัน โรคเหล่านี้ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคของผู้สูงอายุเหล่านี้จะเพิ่มภาระการดูแลรักษาให้กับสังคมไทยในอนาคต (Institute for Population and Social Research, 2015) ซึ่งการมีสุขภาพไม่ดีของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายการรักษากับครอบครัวและประเทศชาติอย่างมาก สำหรับการมีสุขภาพดีนั้นย่อมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ สุขภาพหมายถึงภาวะแห่งความสุขทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ และทางสติปัญญา สุขภาพคือคุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต (Health is a Quality of life) หรือเรียกว่า สุขภาพชีวิต (Somprayoon, 2012)

หลักพระพุทธศาสนาได้เข้ามามีบทบาทในการรักษาสุขภาพ การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล 2) ด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวกับรายได้ การมีงานทำ และการสร้างหลักประกันรายได้ (รวมทั้งการออม) เพื่อวัยสูงอายุ 3) ด้านสังคม สถานภาพของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม การมีบทบาท และการได้รับการยอมรับของสังคม ชุมชน ตลอดจนครอบครัว รวมทั้งการเผยแพร่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยและการดูแลผู้สูงอายุ และ 4) ด้านการศึกษา และการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะที่เหมาะสม ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ (Phaitoonphong, 2011) การนำหลักวิถีพุทธมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้นนอกเหนือจากการมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรงแล้วยังต้องมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี โดยทั่วไประดับความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับดัชนีความก้าวหน้าทางสังคม ความสุขถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สะท้อนถึงการมีสุขภาพที่ดี ในภูมิภาคอาเซียน ไทยมีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของโรค โดยไทย

เป็นที่ 36 ของโลก และที่ 2 ของอาเซียน แต่สิงคโปร์ และไทยมีอัตราการตายจากการทำร้ายตนเองสูงสุดในภูมิภาค คือ 21 และ 17 รายต่อการตาย 1,000 ราย (Institute for Population and Social Research, 2015) ดังนั้นการนำหลักวิถีพุทธมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น นอกจากจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังช่วยในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีด้วย เพราะหลักวิถีพุทธหรือหลักธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าจะช่วยพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น เมื่อสุขภาพจิตดี สุขภาพกายก็ดีตามตรงกับหลักธรรมที่ว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตลอดอายุขัยในช่วงบั้นปลายของชีวิต

จึงกล่าวได้ว่าการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ปฏิบัติตนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ
3. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

### นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

การส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธ หมายถึง การใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนามาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

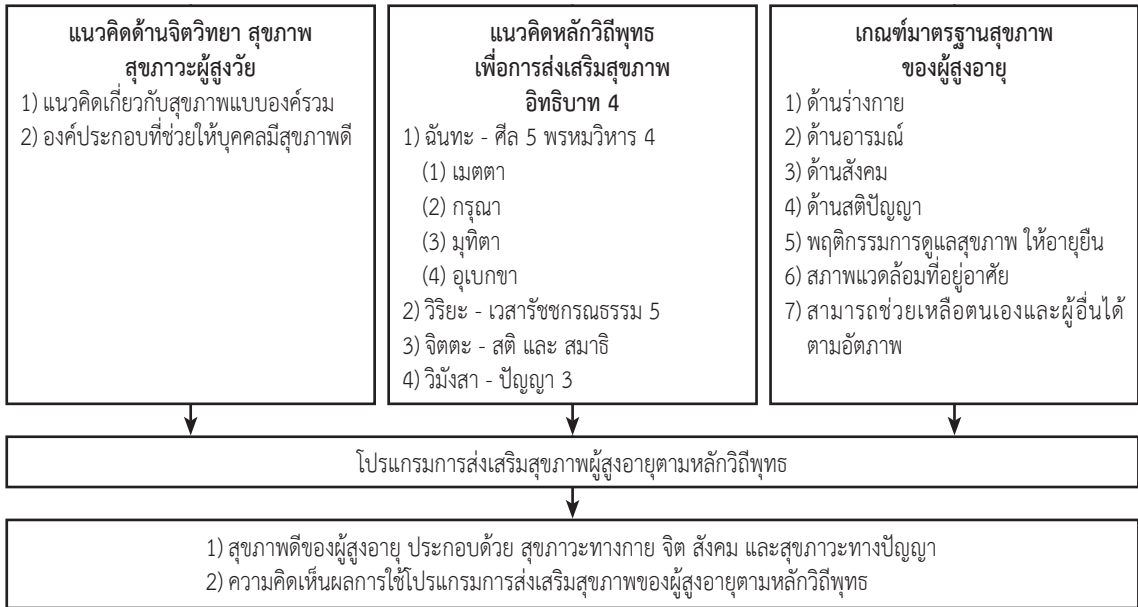
วิถีพุทธ หมายถึง หลักธรรมคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ตรัสไว้ในพระไตรปิฎก

คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง หลักวิธีการประพฤติปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ แนวคิดด้านจิตวิทยา สุขภาพ สุขภาวะ ผู้สูงอายุ แนวคิดหลักวิถีพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของผู้สูงอายุ องค์ประกอบ และขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ หมายถึง แนวคิดหลักวิถีพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้อิทธิบาท 4

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ มีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรแบ่งตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ จำนวน 32,500 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 1 เขต เพื่อดำเนินกิจกรรมใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธ

1.2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามวัตถุประสงค์การวิจัยประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุแบ่ง 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ได้จากการสุ่มแบบเป็นกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยคัดเลือกจากตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณ 400 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และผู้สูงอายุที่อายุยืนเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีพุทธจำนวน 5 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ จำนวน 7 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงที่สามารถให้ข้อมูลในลักษณะ Key Informant ได้ และผู้เชี่ยวชาญ ในการพิจารณารศมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยการประชุมกลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านปรัชญา ศาสนา ด้านสาธารณสุข การแพทย์ และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 7 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านปรัชญา ศาสนา ด้านสาธารณสุข การแพทย์ และมีวุฒิปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการ 3) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีความเหมาะสมต่องานวิจัยจำนวน 31 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเขตวงศ์สว่าง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ

2.1 ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ ระดับความคิดเห็นในระดับ

เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสภาพการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ สำหรับผู้สูงอายุที่อายุนั้น

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธสำหรับผู้เชี่ยวชาญ และคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ในการประชุมกลุ่ม

3) แบบประเมินผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

2.2 การสร้างเครื่องมือและการหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ มีวิธีการดังนี้

1) สร้างเครื่องมือ โดยการศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินผล แล้วกำหนดประเด็นและขอบเขตข้อความด้วยการจัดเก็บหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำเสนอที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาเครื่องมือวิจัยแต่ละแบบในเบื้องต้น

2) คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธพัฒนาจากนำผลที่ได้จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือโปรแกรมในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบและขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

3) นำเครื่องมือวิจัยที่ได้ เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบด้านความเที่ยงตรง (Validity) คือ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมในด้านภาษา (Wording) โดยแบบสอบถามและแบบประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ ได้ทำการประเมินความสอดคล้องของข้อความกับจุดมุ่งหมายการวิจัย หรือ (Item Objective Congruence [IOC])

4) ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.964 ส่วนคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ

แบบประเมินผลการใช้โปรแกรมนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในการประชุมระดมความคิดเห็นจำนวน 7 คน

5) นำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่มีอายุยืนเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ และข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากการประชุมกลุ่ม

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา รวมถึงความคิดเห็นในการเข้าร่วมกิจกรรม

### 4. ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 กรกฎาคม 2561-20 ธันวาคม 2561

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งได้จากแบบสอบถามและแบบประเมินการใช้โปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แบบสอบถามการปฏิบัติ/การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับดังนี้

5 หมายถึง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

1 หมายถึง ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

สำหรับเกณฑ์การตัดสินผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายความว่า ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายความว่า ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายความว่า ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายความว่า ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายความว่า ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพคือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

การศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ได้นำเสนอตารางที่ 1

**Table 1** The status of promoting health for the elderly following the main Buddhist

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
<b>แนวคิดหลักวิถีพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลักอิทธิบาท 4</b>	<b>4.20</b>	<b>0.55</b>	<b>มาก</b>
1. ฉันทะ (พรหมวิหาร 4)	4.21	0.60	มากที่สุด
2. วิริยะ (เวสารัชชกรณธรรม 5)	4.24	0.59	มากที่สุด
3. จิตตะ	3.99	0.70	มาก
4. วิมังสา	4.32	0.89	มากที่สุด
<b>เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของผู้สูงอายุ</b>	<b>4.28</b>	<b>0.60</b>	<b>มากที่สุด</b>
1. ด้านร่างกาย	4.03	0.70	มาก
2. ด้านอารมณ์	4.35	0.68	มากที่สุด
3. ด้านสังคม	4.29	0.72	มากที่สุด
4. ด้านสติปัญญา	4.40	0.68	มากที่สุด
5. สภาพแวดล้อม	4.38	0.73	มากที่สุด
6. ความสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ	4.47	0.68	มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.24</b>	<b>0.56</b>	<b>มากที่สุด</b>

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ โดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาตามแนวคิดหลักวิถีพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลักอิทธิบาท 4 ภาพรวมระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกองค์ประกอบแนวคิดหลัก

อิทธิบาท 4 สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ วิริยะ (เวสารัชชกรณธรรม 5) ฉันทะ (พรหมวิหาร 4) และสุดท้าย จิตตะ ด้านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของผู้สูงอายุระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อแยกองค์ประกอบเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพสามารถเรียง

ลำดับการปฏิบัติจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ความสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ ด้านสติปัญญา สภาพแวดล้อม ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และสุดท้ายด้านร่างกาย

## 2. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

คู่มือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ใช้หลักธรรมอิทธิบาท 4 เป็นตัวขับเคลื่อนในแต่ละด้าน เช่น ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านปัญญา นำหลักอิทธิบาทไปอธิบาย หาเหตุผลให้สอดคล้องในแต่ละด้าน คนทั่วไปสามารถเข้าใจได้ง่ายโดยใช้อิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสาตามหลักวิถีพุทธมาจับและเชื่อมโยงในแต่ละกิจกรรมของแต่ละด้าน มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อเป็นตัวเลือกให้ผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน กิจกรรมหนึ่ง

ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุคือให้ฟังชุดธรรมะบรรยายจะทำให้ผู้สูงอายุได้อะไรที่เยอะมากทั้งด้าน กิจกรรมต่างๆ ในคู่มือควรอธิบายตามหลักอิทธิบาท 4 อธิบายให้เห็นความมุ่งมั่นตั้งใจ ทำให้เกิดความสุขกายสุขใจ กิจกรรมทางใจ กิจกรรมทางจิตวิญญาณ กิจกรรมที่ต้องสอดคล้องกับด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย คืออาหาร เอาหลักอิทธิบาท 4 มาเชื่อมโยงเป็นการกินอย่างมีฉันทะ มีสติ อารมณ์คือ ด้านจิต ด้านสังคม คือ มีเพื่อน การเข้าสังคม มีการพูดคุยกับเพื่อนเป็นประจำเป็นต้น การแบ่งระดับสุขภาพดีของผู้สูงอายุได้พิจารณาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

## 3. การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธได้นำเสนอดังตารางที่ 2

**Table 2** The study the effect of the promotion health program for elderly following the main Buddhist

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ท่านเข้าใจและเต็มใจปฏิบัติตามข้อตกลงของการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	4.06	0.77	มาก
2. ท่านมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม การใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	4.00	0.77	มาก
3. ท่านมีความเพียรพยายาม ตั้งใจและเอาใจใส่ในการปฏิบัติตามวิธีการในคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ตลอดทั้งใช้ปัญญาในการพิจารณาวิเคราะห์หาเหตุผลถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ	4.03	0.70	มาก
4. ท่านมีวินัยและปฏิบัติตามคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธสม่ำเสมอ	3.77	0.80	มาก
5. ท่านเห็นคุณค่าและประโยชน์ในการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	4.13	0.61	มาก
6. การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เจริญสติ และเดินจงกรม ตามคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธทำให้ท่านมีจิตใจที่สงบ จิตใจมั่นคงเข้มแข็งและไม่เครียด	4.23	0.76	มากที่สุด
7. ท่านมีสุขภาพจิตดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	4.13	0.71	มาก

**Table 2** The study the effect of the promotion health program for elderly following the main Buddhist (cont.)

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติ
8. หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธท่านยังมีความโกรธได้เร็ว มองโลกในแง่ดี มีเมตตา ให้อภัย และมีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น	4.13	0.67	มาก
9. หลังจากใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธท่านตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นเรื่อยๆ	4.13	0.67	มาก
10. หลังจากใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธท่านเอาใจใส่เรื่องอาหารที่ดีและมีประโยชน์กับสุขภาพมากขึ้น	4.19	0.70	มาก
11. ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพดีขึ้นหลังจากการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ	3.97	0.70	มาก
12. คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ อธิบายวิธีการได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย	3.97	0.70	มาก
13. การจัดกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธเหมาะสมกับเวลา	3.97	0.79	มาก
14. คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธเหมาะสมสำหรับการใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุ	4.10	0.74	มาก
15. ท่านเห็นว่าควรส่งเสริมและเผยแพร่คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธให้ผู้สูงอายุได้นำไปใช้ปฏิบัติ	4.19	0.74	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.06</b>	<b>0.55</b>	<b>มาก</b>

ผลการประเมินการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พบว่า ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายข้อการปฏิบัติสามอันดับแรกคือ การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิเจริญสติ และเดินจงกรม ตามคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธทำให้มีจิตใจที่สบายสงบ จิตใจมั่นคงเข้มแข็งและไม่เครียด มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ หลังจากใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธผู้สูงอายุเอาใจใส่เรื่องอาหารที่ดีและมีประโยชน์กับสุขภาพมากขึ้น มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุเห็นว่าควร

ส่งเสริมและเผยแพร่คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธให้ผู้สูงอายุได้นำไปใช้ปฏิบัติ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก การประชุมกลุ่มการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ในการประชุมกลุ่มการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ได้ดำเนินการเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ มีประเด็นสำคัญดังนี้ กิจกรรมการเดินเร็ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความตั้งใจและเอาใจใส่ขณะเดินด้วยความระมัดระวัง และมีสติขณะเดินซึ่งบางครั้งก็ทำได้บ้างทำไม่ได้บ้าง การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิเจริญสติ และเดินจงกรม ตามคู่มือการใช้โปรแกรมการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธทำให้มีจิตใจที่สงบ จิตใจมั่นคงเข้มแข็งและไม่เครียด มีสุขภาพจิตดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธสามารถยับยั้งความโกรธได้เร็ว มองโลกในแง่ดี มีเมตตา ให้อภัยและมีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น เอาใจใส่เรื่องอาหารที่ดีและมีประโยชน์กับสุขภาพมากขึ้น มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดีขึ้นหลังจากการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

## อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### 1. การศึกษาสภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

สภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธโดยภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาด้านแนวคิดหลักวิถีพุทธเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลักอิทธิบาท 4 ภาพรวมระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกองค์ประกอบแนวคิดหลักอิทธิบาท 4 สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ วิมังสา วิริยะ (เวสัชชกรณธรรม 5) ฉันทะ (พรหมวิหาร 4) และสุดท้าย จิตตะ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามวิถีพุทธหลักธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ หลักอิทธิบาท ตามหลักพระพุทธศาสนากายกับจิตมีความสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะจิต เพราะจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ถ้าสามารถบังคับจิตได้ จิตก็บังคับสั่งการลงมาทางกายได้ ใช้หลักพรหมวิหารธรรม ที่เป็นธรรมของผู้ใหญ่ ส่วนเวสัชชกรณธรรม ทำให้จิตใจแก่ล้าวกล้าถ้าหาเหตุที่จะมีอายุยืน เป้าหมายสูงสุดคือการบรรลุธรรมหรือนิพพาน ชีวิตของมนุษย์ตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ไม่มีตัวตน ประกอบด้วย รูป 28 เจตสิก คือ สิ่งปรุงแต่ง จิต 52 มีจิตอยู่ 89 ดวง เรียกว่าขันธห้า เมื่อใดก็ตามที่มนุษย์สามารถดูแลขันธห้าให้เป็นไปตามวัยของมันจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ ดูแลขันธห้าให้ดี อย่างเช่น การกินอาหารที่มีประโยชน์ กินเพื่อการ

ซ่อมแซมร่างกาย พระพุทธเจ้าสอนให้กินในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ ไม่ตามใจปาก อย่าตามใจท้อง ฉะนั้นการไปถึงเป้าหมายสุดท้ายคือนิพพาน

### 2. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ หลักธรรมอิทธิบาท 4 ช่วยในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ฉันทะ คือ คนแก่มีความพอใจในการรักษาสุขภาพของตนเอง วิริยะ คือ มีความตั้งใจทำในการรักษาสุขภาพ จิตตะ คือ การใคร่ครวญตรวจสอบสุขภาพตนเองอยู่เสมอ วิมังสา คือ ทดสอบประเมินผล จากการกระทำว่าได้ผลมากน้อยแค่ไหน หลักพรหมวิหาร 4 ช่วยทำให้ความเครียดลดลง ได้แก่ เมตตา คือ รักใคร่ลูกหลาน กรุณา คือ ช่วยเหลือให้พ้นทุกข์ คนแก่ต้องมีจิตอาสาช่วยเหลือสังคมบ้าง ตามกำลัง มุทิตา คือ พลอยยินดี ไม่ริษยา ไม่มีความเครียด อูเบกขา คือ เมื่อช่วยไม่ได้ต้องปล่อยวาง ฉะฉาน จะไม่เครียด กรณีที่ช่วยเหลือคนที่เรารักไม่ได้ต้องวางเฉย

หลักเวสัชชกรณธรรมนั้นผู้สูงอายุต้องมีความศรัทธาในศาสนาอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อทำให้มีจิตใจมั่นคง ได้แก่ ศรัทธา คือ ความเชื่อถือศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องซึ่งศรัทธาที่รู้จักจริงจะทำให้จิตใจมั่นคง ศรัทธาในศาสนาเป็นศรัทธาคู่กับความรู้ ศิล คือ การรักษากายวาจาใจให้ปกติ ไม่ผิดศีลก็อยู่อย่างปกติสุข พาหุสัจจะ คือ การสั่งสมการเป็นผู้ใฝ่รู้ แนะนำแนวทางได้ถูกต้อง วิริยารัมภ คือ บำเพ็ญเพียรทางจิต ค้นคว้าและขยันหมั่นเพียร ปัญญา คือ รู้แจ้งเห็นจริงในสิ่งต่างๆ ที่เป็นจริงช่วยเหลือโดยไม่เกินกำลังตนเอง หลักธรรมโพชฌงค์ ถ้าปฏิบัติได้ช่วยในการรักษาโรค ทำให้จิตใจสบาย ส่งผลให้กายสบายด้วย ทำให้สุขภาพแข็งแรง ซึ่งกายกับใจจะสัมพันธ์กันเสมอ

สุขภาพดีของผู้สูงอายุประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา ควรใช้หลักอภินิหาร 4 จะเกี่ยวข้องกับทางกาย ความประพฤติ จิต และสังคม ทั้งกาย ศิล จิต ถ้าตัวเราเป็นคนที่เกี่ยวข้องก็ตั้งส่งผลให้สังคมดีตามไปด้วย แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธนั้น ในอายุสูตรการมีอายุยืนมี 5 ข้อ โดยหลักมี 2 เรื่อง



คือ เรื่องของการบริหารอาหารและการบริหารจิต ส่งผลถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกายกับจิตนั้น คนจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ต้องเป็นไปได้ทั้งสองส่วนคือทั้งส่วนของกายและส่วนของจิตต้องสัมพันธ์กัน

หลักอายุสัทธิธรรม ได้แก่ 1. สัปายะการี แปลว่า ทำสิ่งที่สบาย เอื้อต่อชีวิต 2. สัปายะมัตตัญญู คือ รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย แปลว่าไม่ฟุ่มเฟือย 3. ปริณตโพสี คือ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่ายทำให้ละเอียด ทานอาหารให้ถูกสุลักษณะ 4. กาลจารี คือ ทำอะไรให้เป็นเวลา ทำให้สุขภาพร่างกายดี 5. พรหมจารี คือ รู้จักควบคุมอารมณ์ควบคุมสิ่งที่ต้องการทางอายตนะทั้งหมด ทั้งรูป เสียง กลิ่น รส โผทัพพะ อีกอย่างคือให้มีศีล คือ การประพฤติงาม รู้จักพูด สำหรับหลักอายุสัทธิธรรม คือ ธรรมที่ทำให้อายุยืน ประกอบกับธรรมอื่นๆ ส่งเสริมกันและกันจะทำให้อายุยืนอย่างมีคุณภาพ

แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ผู้สูงอายุมี 3 ระยะ ได้แก่ 60-70 ปี ยังพอพึ่งตัวเองได้บ้าง ปัญหาหน่อยหน่อย ช่วงที่ 2 อายุ 70-80 ปี ต้องการการพึ่งพิงมาก ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป ต้องการพึ่งพิงมากที่สุด ผู้สูงอายุต้องเตรียมตัวให้มาก อายุ 80 ปี ต้องการการพึ่งพิงมากกว่าช่วงแรกๆ แนวทางพัฒนาส่งเสริมผู้สูงอายุในยุคปัจจุบันการพึ่งพิงลดลงน้อยลงไป ฉะนั้นผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเอง ให้มีเงินเก็บ การพึ่งตนเองต้องอาศัยหลักธรรม การพอดี การประหยัด ขยัน รู้จักออม รู้จักใช้ ไม่บริโภคสิ่งฟุ่มเฟือยเกินตัว หลักธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ การรู้จักใช้ รู้จักกิน จะส่งผลทำให้ร่างกายดีด้วย ผลการสัมภาษณ์ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thirawan (2015) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อควมมีอายุยืนตามหลักอิทธิบาท 4 พบว่าหลักอิทธิบาท 4 นั้น พระพุทธองค์ตรัสอานาจของอิทธิบาท 4 ถ้าปฏิบัติมาก จะมีอายุยืนยาวได้ถึง 120 ปี การนำหลักธรรมอิทธิบาท 4 ในพระพุทธศาสนาบูรณาการเพื่อช่วยให้เกิดความสมบูรณ์ในการปฏิบัติตน ดูแลส่งเสริมสุขภาพให้อายุยืนด้วยมิติทางศีลธรรมของศาสนาโดยนำหลักธรรมที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อการมีอายุยืนตามหลักอิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา

โดยการปฏิบัติต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมด้วยการรู้จักไตร่ตรอง ใช้ปัญญา อันใคร่ครวญ หาเหตุผลหรือตรวจสอบตรวจทานด้วยกระบวนการ วางแผนงาน วัตถุประสงค์ และคิดวิธีแก้ไขปัญหาหรือผลกระทบอย่างเหมาะสม การปฏิบัติตนตาม “อิทธิบาท 4” เพื่อให้มีอายุยืน

### 3. การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ พบว่า ภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายข้อการปฏิบัติสามอันดับแรกคือ การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เจริญสติ และเดินจงกรม ตามคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธทำให้ท่านมีจิตใจที่สบาย สงบ จิตใจมั่นคงเข้มแข็งและไม่เครียด มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ หลังจากใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธท่านเอาใจใส่เรื่องอาหารที่ดีและมีประโยชน์กับสุขภาพมากขึ้น มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุเห็นว่าควรส่งเสริมและเผยแพร่คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธให้ผู้สูงอายุได้นำไปใช้ปฏิบัติ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khawsa-ard et al. (2018) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาตำราอาหารพื้นบ้านเสริมแคลเซียมสำหรับผู้สูงอายุไทย พบว่าจากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุถึงคุณภาพอาหารของผู้สูงอายุ จะคำนึงถึงคุณภาพคุณค่าทางโภชนาการ ของอาหาร ความสด ความสะอาด และตามความชอบของตนเอง ผู้สูงอายุจะปรุงอาหารโดยใช้การลวก ต้ม นึ่ง เช่น แกงจืด แกงส้ม เป็นต้น อาหารที่รับประทานต้องทำให้สุก เพราะอาหารสุกมีความนิ่ม เคี้ยวกลืนได้สะดวก และย่อยง่าย ช่วยทำให้การรับประทานอาหารได้ดีขึ้น และป้องกันโรคพยาธิ ป้องกันการท้องเสียส่งผลให้สุขภาพดี

การประชุมกลุ่มการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ได้ดำเนินการเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ มีประเด็นสำคัญดังนี้

กิจกรรมการเดินเร็ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ มีความตั้งใจและเอาใจใส่ขณะเดิน เดินด้วยความระมัดระวังและมีสติขณะเดิน ซึ่งบางครั้งก็ทำได้บ้าง ทำไม่ได้บ้าง การสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เจริญสติ และเดินจงกรม ตามคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธทำให้มีจิตใจที่สบายสงบ จิตใจมั่นคงเข้มแข็งและไม่เครียด มองโลกในแง่บวก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thitamethaso, Choojatud, and Homchan (2014) เรื่องหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาแต่ไม่ลึกซึ้งส่วนใหญ่เข้าวัดทำบุญ ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ ฯลฯ มีวัตถุประสงค์คือเพื่อความสบายใจ มีเพื่อนวัยเดียวกันพูดคุยช่วยให้คลายเหงา การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ทำให้ได้พบปะกับเพื่อนฝูง ทำให้มีความสุขจิตดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธสามารถยับยั้งความโกรธได้เร็ว มองโลกในแง่ดี มีเมตตา ให้อภัย และมีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น เอาใจใส่เรื่องอาหารที่ดีและมีประโยชน์กับสุขภาพมากขึ้น มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพดีขึ้นหลังจากการใช้คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suphahatti (2011) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและมีสัมพันธ์มิตรที่ดีกับเพื่อนทำให้สุขภาพกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลให้อายุยืน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jiandon, Suwanphong, Boonsuya, and Houteerakun (2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัด

นครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม อาชีพ และอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 30.5 และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง ภาวะสุขภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 21.5

#### 4. ข้อเสนอแนะ

##### 4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

4.1.1 การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุต้องมีความรัก ความพอใจ ความตั้งใจจริงในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมีความมุ่งมั่นที่จะมีสุขภาพที่ดี และพิจารณาด้วยปัญญาเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตนตามคู่มือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ จะสามารถทำให้สุขภาพดีและอายุยืนอย่างมีคุณภาพ จึงต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการใช้งานโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพควบคู่กัน

4.1.2 การพัฒนาคู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักธรรมอิทธิบาท 4 เป็นตัวขับเคลื่อนในแต่ละด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านปัญญา ผู้ใช้งานสามารถเข้าใจได้ง่ายโดยใช้ อิทธิบาท 4 ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสาตามหลักวิถีพุทธ เชื่อมโยงในแต่ละกิจกรรมของแต่ละด้าน มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อเป็นตัวเลือกให้ผู้สูงอายุและครบทุกด้าน มีการใช้งานง่ายเหมาะสมกับสภาพร่างกายมีกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### 4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถนำหลักวิถีพุทธมาใช้ในการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ กอปรกับความก้าวหน้าของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพเพื่อรับบริการและอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ เช่น

การศึกษาระบบการแจ้งเตือนเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ แหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

4.2.2 การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิบาท 4 กับความสุขในครอบครัวยุคดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์สนับสนุนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธ เนื่องจากความ

ก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล อินเทอร์เน็ตทุกสรรพสิ่ง เพื่อสนับสนุนการใช้งานโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามหลักวิถีพุทธให้มีช่องทางการใช้งานที่หลากหลายเป็นทางเลือกแก่ผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

## เอกสารอ้างอิง

- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2014). *The situation of Thai elderly in 2014*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing.
- Institute for Population and Social Research. (2015). *Thai people's health 2015: Health sales strategy: When health becomes, medicine product is a tool for profit*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Jiandon, C., Suwanphong, N., Boonsuya, C. & Houteerakun N. (2011). Quality of life of the elderly in rural areas Amphoe Wang Nam Khiao, Nakhornratchasima. *Journal of public health*, 41(13), 229-239.
- Khawsa-ard, C., Kittivarapon, T., Linitda, T., Rasamipiboon, N., Phetchanchai, C. & Pichaiyongvongdee, S. (2018). The development of folk cookbook by calcium supplement for Thai elderly. Bangkok: Suan Dusit University.
- Phaitoonphong, S. (2011). *Better health better life bright future*. Summary of the 4<sup>th</sup> Conference on the Promotion of Health and Environmental Health, 17-19 August, 2011 Hall 9 IMPACT Arena, Exhibition and Convention Center, Muang Thong Thani.
- Somprayoon, S. (2012). *Health for life* (9<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Kasetsart University.
- Suphahatti, S. (2011). *Factors affecting quality of life of elderly in Ban Nongpednam, Tambon Kokkrud, Amphoe Mueang, Nakhornratchasima*. Master of Public Health Program in Primary Care System Development, Nakhonratchasima College, Nakhonratchasima, Thailand.
- Thitamethaso, K., Choojatud, D. & Homchan, P. (2014). *Buddhist principles in promoting food consumption of the elderly in the area of Bangkok*. Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Thirawan, R. (2015). *The study of the way of practicing oneself for the state of having a long life according to the principles of the 4 paths of accomplishment*. Master of Arts (Buddhist Studies). Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Bangkok, Thailand.

# วิเคราะห์ปัจจัยและการจัดกลุ่มพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย

ประกาศ ปาวา ทองสว่าง<sup>1</sup>, สันติธร ภูริภักดี<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

<sup>2</sup>คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Email: <sup>1</sup>prakartpawat@siamtechno.ac.th, <sup>2</sup>santidhorn@ms.su.ac.th

Received: October 09, 2018

Revised: June 19, 2019

Accepted: June 21, 2019

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย อีกทั้งวิเคราะห์ปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย เพื่อนำมาจัดกลุ่มปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียน และนักศึกษาโรงเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 238 คน ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ถึง 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่พัฒนาข้อคำถามตามกรอบส่วนประสมทางการตลาดและบริการ สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) โดยมีการหมุนแกนปัจจัยให้ตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีการ Varimax with Kaiser Normalization ในส่วนพฤติกรรมการท่องเที่ยวใช้การวิเคราะห์กลุ่มด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ K-Means

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการด้านร่างกายมีพฤติกรรมการท่องเที่ยวที่มักจะเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศประมาณ 1-3 ครั้งต่อปี โดยใช้ระยะเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้งประมาณ 1-2 วัน และมีช่วงเวลาที่เดินทางท่องเที่ยวส่วนใหญ่ คือ วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยประมาณในการเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศแต่ละครั้ง 1,001-2,000 บาท จากการจัดกลุ่มปัจจัยพฤติกรรมการท่องเที่ยวได้แก่ 1) ผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมการท่องเที่ยวทัศนียภาพแบบเหม่าจ่าย และ 2) กลุ่มผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมเน้นทานการที่มีบริการเสริมเพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกายควรประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวซึ่งเป็นแหล่งธรรมชาติที่มีทัศนียภาพสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการท่องเที่ยวแบบเหม่าจ่ายที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้พิการทางด้านร่างกายที่สามารถร่วมเที่ยวกับนักท่องเที่ยวทั่วไปได้ นอกจากนี้ ควรกระตุ้นหรือผลักดันให้เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้พิการทางด้านร่างกาย เช่น หน่วยปฐมพยาบาล หรือโรงพยาบาลใกล้เคียงบริเวณแหล่งท่องเที่ยว หรือบริการผู้แนะนำสถานที่ท่องเที่ยว (ไกด์) สำหรับผู้พิการทางด้านร่างกาย

**คำสำคัญ:** ผู้พิการทางด้านร่างกาย, พฤติกรรม, การวิเคราะห์ปัจจัย, การจัดกลุ่ม

# FACTOR ANALYSIS AND CLASSIFICATION OF TRAVEL BEHAVIOR OF PHYSICALLY DISABLED

Prakart Pawa Thongsawang<sup>1</sup>, Santidhorn Pooripakdee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lecturer in Marketing, Faculty of Business Administration, Siam Technology College.

<sup>2</sup>Faculty of Management Science Silpakorn University

Email : <sup>1</sup>prakartpawat@siamtechno.ac.th, <sup>2</sup>santidhorn@ms.su.ac.th

Received: *October 09, 2018*

Revised: *June 19, 2019*

Accepted: *June 21, 2019*

## Abstract

The objectives of this research were to investigate the tourism behavior of the physically disabled in order to group the travel factors. The populations used in this study consist of 238 students of School and vocational students. Data collection was completed through questionnaire distributed during July 1-15, 2018. The research tool was a questionnaire developed based on marketing mix and service framework. For extracting factor, the Principle Component Analysis was performed by rotating the Orthogonal Rotation axis with Varimax with Kaizer Normalization. For travel behavior of persons with physical disabilities we apply K-Means for group analysis.

The research was found that the physically disabled often travel within the country about 1-3 times a year. They usually take about 1-2 days to travel which Saturday and Sunday are the days to travel. The average cost Expense of travel is about 1,001-2,000 Baht. From the classification of tourism behavior factors, they can be divided into 2 groups: 1) travel packages and 2) supplemental services. To promote the tourism of physically disabled, they should publish information about tourism which is mainly a natural source with beautiful scenery. In particular, they should have organized travel packages that are beneficial to physically-challenged. In addition, they should increase any facilities for physically disabled such as first aid unit in tourist area or nearby hospital around tourist area. In addition, they should provide travel guides for the physically disabled.

**Keywords:** Physically disabled, Behavior, Factor Analysis, Clustering

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันคนพิการก็มีสิทธิเท่าเทียมกับคนทั่วไป สถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่งเริ่มมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการมากขึ้น โดยเฉพาะสิ่งก่อสร้างใหม่ ด้วยหลายมหาวิทยาลัยที่มีการสอนได้สถาปัตยกรรมศาสตร์ ได้หันมาให้ความสำคัญ เรื่องการออกแบบสิ่งก่อสร้างสำหรับผู้พิการมากขึ้น ซึ่งทำให้คาดการณ์ได้ว่าอีกไม่นาน เมืองไทยจะมีแหล่งท่องเที่ยวที่ทั้งคนทั่วไปและคนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผลดีของการที่คนพิการออกมาเดินทางท่องเที่ยว จะช่วยสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันต่อครอบครัวของผู้พิการเองรวมถึงสังคมได้มากขึ้น

ถึงแม้ว่าสถานที่ท่องเที่ยวในประเทศไทยจะยังไม่พร้อมสมบูรณ์ในเรื่อง สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการทุกประเภทก็ตาม แต่ก็จัดอยู่ในระดับที่สามารถท่องเที่ยวได้ ประกอบกับที่คนไทยส่วนใหญ่เป็นคนมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ พร้อมให้ความช่วยเหลือหากท่านประสบปัญหา แต่ในอีกมุมมองหนึ่ง คนพิการบางกลุ่มก็มองในแง่ดีว่าการเที่ยวไปโดยที่ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไป ด้วยนั้นเป็นความสนุกและความท้าทายไปอีกแบบ

การท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวลและการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม เพราะการท่องเที่ยวหรือการเดินทางคือ สิทธิของประชาชนทุกคน เราจึงต้องร่วมกันทำให้การท่องเที่ยว มีความเหมาะสมกับคนทุกวัยทุกกลุ่ม ซึ่งจะต้องวางแผนและการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย อย่างเป็นรูปธรรม สำหรับประเทศไทย มีประเด็นเรื่อง การท่องเที่ยวหลากหลายด้าน ทั้งการท่องเที่ยวเชิง วัฒนธรรม เชิงการแพทย์และสุขภาพคนพิการสามารถ เข้าถึงได้เพิ่มเติมอีก ไหนๆ ก็เป็นคนพิการแล้วควรจะ รู้สิทธิ์ ใช้สิทธิ์ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แล้วทุกท่านทั้งที่ ตัวท่านเองที่เป็นคนพิการ และญาติพี่น้องที่มีคนใน ครอบครัวเป็นคนพิการจะได้ทราบว่า ภายใต้กฎหมาย ในปัจจุบันคนพิการไม่ได้เป็นภาระอีกต่อไป สิทธิต่างๆ มากมาย อาจช่วยครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี และ อาจมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นด้วยซ้ำ ถือเป็นการต่อยอด ภาพที่ชัดเจนตามนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวให้เข้าถึงได้สำหรับนักท่องเที่ยวทุกคนของ World Tourism Organization (2016) ภายใต้หัวข้อ ‘Tourism for

All promoting universal accessibility’ กิจกรรมที่เกิดขึ้นได้สะท้อนความพร้อมของประเทศไทยในการ รองรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม ทุกเพศ และทุกเชื้อชาติ ที่สามารถเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทยโดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานพร้อมรองรับนักท่องเที่ยว ที่พิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย

“การเปลี่ยนแปลงความต้องการของผู้บริโภค สู่ตลาดการท่องเที่ยวสำหรับทุกคน (Tourism for All) ถือเป็นการแข่งขันกันในตลาดการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ เพราะนอกจาก เม็ดเงินที่ได้แล้ว ยังถือเป็นเครื่องมือ สำคัญที่ใช้ในการเสริมสร้างสิทธิของคนพิการให้เกิดขึ้น ในชุมชนที่เป็นจุดหมายปลายทาง ท่องเที่ยวอีกด้วย” กล่าวคือสื่อสารสังคมให้ตระหนักรู้เรื่องสิทธิ

ในการท่องเที่ยว มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์และ ช่วยเหลือคนพิการอย่างเหมาะสม (Pairroj-Boriboon, 2016)

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงประโยชน์ของวิเคราะห์ปัจจัย และการจัดกลุ่มพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของผู้พิการทาง ด้านร่างกาย เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม โอกาสเข้าถึง แหล่งท่องเที่ยวและบริการต่างๆ ทางการท่องเที่ยว รูปแบบกิจกรรมทางท่องเที่ยวประเภทของแหล่ง ท่องเที่ยวและลักษณะของการเดินทางท่องเที่ยวของ ผู้พิการทางด้านร่างกาย ไปสู่ความเข้าใจถึงสภาพปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ในการเดินทางท่องเที่ยว รวมถึง ความต้องการในการจัดการการท่องเที่ยวเพื่อรองรับ ผู้พิการทางด้านร่างกาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้พิการทางด้าน ร่างกาย มีโอกาสเข้าถึงกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกทาง การท่องเที่ยว รวมทั้งได้ประโยชน์จากแหล่ง ท่องเที่ยวและบริการด้านต่างๆ ของการท่องเที่ยวอย่าง เท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย

3. เพื่อจัดกลุ่มปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย

### การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของคนพิการและสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

##### ความหมายของคนพิการ

Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities Act, B.E. 2550 (2007) กล่าวว่า คนพิการ หมายถึงบุคคลที่มีข้อจำกัดด้านความบกพร่องทางร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว ความบกพร่องทางพฤติกรรม การสื่อสาร ความบกพร่องทางอารมณ์ สติปัญญาและการเรียนรู้ รวมถึงความบกพร่องทางด้านอื่นๆ ที่ส่งผลและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยในบางครั้งต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างปกติ

One La (2010) กล่าวว่า คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเรียนรู้และสื่อความหมาย เช่น การพูด การฟัง หรือการอ่านเขียนในชีวิตประจำวัน รวมถึงการประกอบอาชีพและการสร้างสัมพันธภาพกับคนในสังคม ทั้งนี้ บุคคลหนึ่งๆ อาจมี

ลักษณะความบกพร่องหรือข้อจำกัดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างได้

Sirirutraykha (2011) กล่าวว่า คนพิการเป็น ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านสติปัญญา รวมถึงด้านการเรียนรู้ หรือความบกพร่องในประเด็นอื่นๆ ซึ่งส่งผลและเป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมหรือกิจกรรมต่างๆ ประจำวัน และการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจการต่างๆ ในสังคม และบางคนอาจต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถเข้าร่วมการดำเนินกิจการต่างๆ ได้อย่างคนทั่วไป

Yala Provincial Socail Development And Human Security Office (2014) กล่าวว่า คนพิการ คือ บุคคลที่พบอาการผิดปกติหรือความบกพร่องทาง

ด้านจิตใจ ร่างกาย หรือสติปัญญา ซึ่งสิ่งผิดปกติหรือข้อบกพร่องเหล่านั้นจะส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และการดำเนินงานต่างๆ

World Health Organization (2011) หรือ องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งประสบภาวะความไม่สมบูรณ์ทางร่างกายหรือจิตใจชั่วคราวหรือถาวร โดยภาวะความไม่สมบูรณ์นั้นทำให้ไม่ได้รับความเท่าเทียมทางด้านบริการสุขภาพ การศึกษา และโอกาสในการทำงาน ทั้งนี้ ในปัจจุบันความพิการมักถูกตีความหมายจากสังคมมากกว่าความผิดปกติทางร่างกาย

ดังนั้นแล้วความหมายของคนพิการ คือบุคคล ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

#### ความหมายคนพิการทางร่างกายหรือความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แบ่งความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย เป็น 2 กลุ่ม และมีความหมาย ดังนี้ 1) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา 2) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ

ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็น ได้อย่างชัดเจน (Ministry of Social Development and Human Security, 2017)

ความพิการทางร่างกายจึงหมายถึง บุคคลที่มี อวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อ ผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว ความบกพร่อง ดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบ กล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมบูรณ์มาแต่กำเนิด อุบัติเหตุและโรคติดต่อ

### สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

ณ วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 โดยมีจำนวน คนพิการที่ได้รับการออกบัตร ประจำตัวคนพิการจำนวน 1,835,275 คน พบว่ามีชายพิการประมาณ 52.77% และหญิง 47.23% โดยแบ่งเป็นคนพิการทางการ เคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 48.76% ทางการได้ยินหรือ สื่อความหมาย 18.28% ทางการเห็น 10.43% ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม 7.4% ทางสติปัญญา 6.98% ทางการ เรียนรู้ 0.57% และออทิสติก 0.46% คนพิการทั่วประเทศ ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ณ 30 ก.ย.60 มีจำนวน 1,820,155 คน เป็นคนพิการในวัยทำงานอายุ 15-60 ปี จำนวน 819,550 คน ประกอบด้วย คนพิการในวัยทำงาน ที่สามารถประกอบอาชีพได้ แต่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ 40.31% หรือ 330,339 คน คนพิการในวัยทำงาน ที่ประกอบอาชีพ 33.18% หรือ 271,916 คน คนพิการ ในวัยทำงานที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ 26.51% หรือ 217,295 คน เอกชนไม่สามารถหาคนพิการ มาทำงานที่สถานประกอบการได้ทั้งๆ ที่มีตัวเลข คนพิการเหลืออยู่ 330,339 คนในวัยทำงาน แต่ยังไม่ได้ ประกอบอาชีพ อย่างไรก็ตาม การสร้างหรือฝึกอาชีพ ให้กับผู้พิการอย่างเหมาะสม ถือเป็นการพัฒนา คุณภาพ ชีวิตของผู้พิการให้สามารถพึ่งพาหนึ่งของแรงงานที่สำคัญ ในการพัฒนาประเทศ (Department of Empowerment of person with Disability, 2018)

### แนวคิดการท่องเที่ยวที่คนทุกกลุ่มสามารถ เข้าถึงได้ (Accessible Tourism)

Darcy and Dickson (2009) อธิบายคำว่า Accessible Tourism ว่าคือ การเดินทางท่องเที่ยว

โดยการเพิ่มความต้องการในเรื่องของการเข้าถึงในมิติ ต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน และ การรับรู้ เพื่อให้แต่ละบุคคลได้รับความเสมอภาคและ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันผ่านผลิตภัณฑ์ บริการและสภาพ แวดล้อมที่ถูกออกแบบมาเพื่อทุกคน (Universal Design) ซึ่งคำจำกัดความนี้หมายรวมถึงผู้ที่เดินทางพร้อมกับ เด็กในรถเข็น ผู้สูงอายุ และคนพิการ

### แนวคิดเกี่ยวกับความตั้งใจในการท่องเที่ยว

ความตั้งใจในการเดินทางท่องเที่ยวเป็นโอกาส ความเป็นไปได้ในการเดินทางไปยังจุด หมายปลายทาง (Baker & Crompton, 2000) นอกจากนี้ยังหมายถึง ความตั้งใจหรือความมุ่งมั่นที่จะ เดินทางท่องเที่ยว ในขณะที่ผลลัพธ์ของความตั้งใจที่จะเดินทางจะหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับกระบวนการ ทางความคิด ในการ เปลี่ยนแปลงจากแรงจูงใจไปเป็นพฤติกรรม (Oliver, 1997 as cited in Loureiro, 2014) กล่าวได้ว่า ความตั้งใจ ที่จะไปท่องเที่ยวของ นักท่องเที่ยวสามารถแสดงออกถึง พฤติกรรมภายนอกนักท่องเที่ยวที่ทำให้บุคคลอื่นสังเกต จาก การกระทำและสามารถสัมผัสได้ถึงความต้องการ การตอบสนองความตั้งใจนั้น โดยมีปัจจัยต่างๆ ที่เป็น องค์ประกอบ ดังนี้ 1) เป้าหมายนักท่องเที่ยวต้องมีความ หมายการเดินทางครั้งนี้อยู่ในใจอยู่แล้วไม่ว่าจากข้อมูล การโฆษณา จากคนใกล้ชิด หรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะท่องเที่ยว 2) ความพร้อม นักท่องเที่ยวต้องความพร้อมมีวุฒิภาวะ มีความสามารถในการทำกิจกรรมที่ตั้งใจไว้เพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น เช่น มีเวลาสำหรับท่องเที่ยว มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมสำหรับการเดินทาง 3) สถานการณ์ คือ เหตุการณ์หรือโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อการเดินทาง ไม่มีอุปสรรคในการท่องเที่ยวครั้งนั้น เช่น ตั้งใจจะไปเที่ยวทะเลก็ควรจะเป็นช่วงเวลาที่คลื่นลมสงบ 4) การตอบสนอง เป็นการตัดสินใจกระทำกิจกรรมตามที่ ตนได้ตั้งใจไว้แล้วของนักท่องเที่ยว เพื่อตอบสนองความต้องการ เช่น การตัดสินใจเดินทางไปท่องเที่ยวในวันหยุด การวางแผน การเดินทาง หรือจองที่พักหรือกิจกรรมการ ท่องเที่ยวไว้ล่วงหน้า Loureiro (2014) พบว่า การสร้าง ประสบการณ์ท่องเที่ยวผ่านความพึงพอใจและความ



ทรงจำที่ดีจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ต่อนักท่องเที่ยวเพื่อสร้างพฤติกรรมความตั้งใจ ที่จะท่องเที่ยวเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการให้บริการท่องเที่ยวตลอดจนนำไปพัฒนา รูปแบบของธุรกิจเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวได้ตรงตามความต้องการ

## อุปกรณ์และวิธีการดำเนินงานวิจัย

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) โดยการเน้นการสำรวจกลุ่มพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่มีต่อการท่องเที่ยว เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย

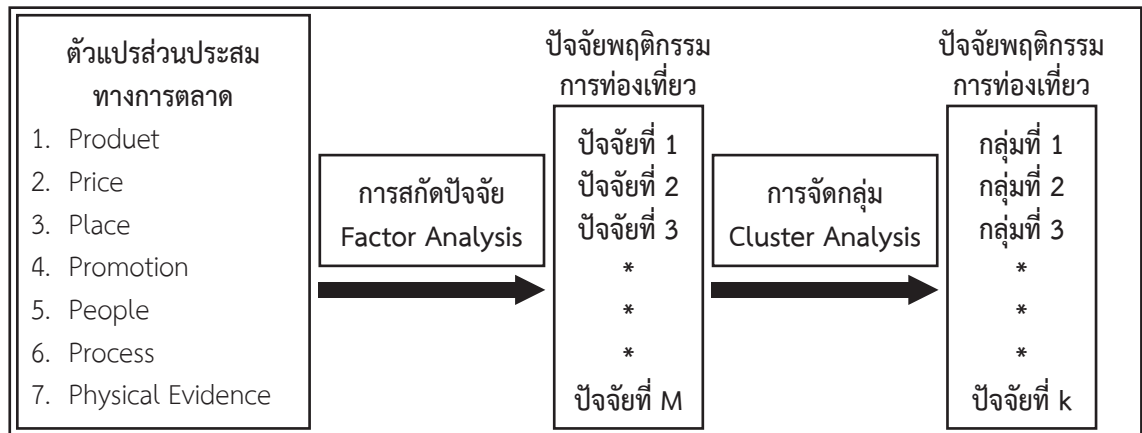
และจัดกลุ่มการท่องเที่ยวตามปัจจัยดังกล่าว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการท่องเที่ยว จำนวน 43 ข้อ ซึ่งเป็น การประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ Trongjitpituk (2013) มาเป็นแบบสอบถามในการศึกษานี้

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บ ประชากรทั้งหมด คือ นักเรียนโรงเรียนศรีสังวาล 110 คน และนักศึกษาฝึกอาชีพโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา 128 คน รวมทั้งหมด 238 คน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Pasunon & Wiriyawuttikai, 2010)

## ขั้นตอนการวิจัย

ทบทวนวรรณกรรมและศึกษารอบแนวคิด พร้อมปรับปรุงร่างแบบสอบถามให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยโดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด 7P เป็นแนวทางในการทำแบบสอบถาม และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามที่ร่างขึ้นให้แก่ผู้ทรงคุณพิจารณา นำแบบสอบถามที่ผ่านแล้วนำไปเก็บข้อมูลโดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2561

## โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS ในส่วนของข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมและปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการ ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ประกอบไปด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## การวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมนักท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย

ใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal

Component Analysis) โดยมีการหมุนแกนปัจจัยให้ตั้งฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีการ Varimax with Kaiser Normalization

## การจัดกลุ่มปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยจะสร้างคำถามในแบบสอบถามด้วยแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดบริการ รวมไปถึงปรับปรุงข้อคำถามจากแบบสอบถามของ Trongjitpituk (2013) แล้วใช้วิธีการวิเคราะห์กลุ่มแบบ K-Means โดยกำหนดจำนวนรอบมากที่สุด (Maximum Iteration) เท่ากับ 25 และกำหนดสัดส่วนของระยะห่างที่สั้นที่สุด (Convergence Criterion) เท่ากับ 0 สาเหตุที่ใช้วิธี (K-Means clustering) ในการจัดกลุ่มปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายเนื่องจากเก็บตัวอย่างแบบเจาะจง ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจากนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลมี และนักศึกษาฝึกอาชีพโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา รวมตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 238 คน

ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบวิธีการวิเคราะห์กลุ่มแบบ K-Means หลายครั้ง เพื่อพิจารณาหาจำนวนกลุ่มที่สามารถอธิบายความได้อย่างเหมาะสมที่สุด จากการพิจารณาค่า Final Cluster Centers โดยมีการกำหนดค่า  $K = 2, 3, \dots, 8$  นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แปลงข้อมูลคะแนนปัจจัยให้เป็นค่ามาตรฐาน (Standardized) ก่อนการทดสอบด้วยวิธี K-Means

## ผลการวิจัย

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามจำนวน 238 ชุด จากนั้นได้วิเคราะห์ข้อมูลและได้ผลวิจัย ดังนี้

1. ผู้พิการทางร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 72.3) มีอายุระหว่าง 26-35 ปี (ร้อยละ 45.8) ระดับการศึกษาสูงสุดของประชากรมีความหลากหลาย โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ซึ่งมีอยู่ร้อยละ

39.5 36.6 และ 23.9 ตามลำดับ) โดยเป็นนิสิต/นักศึกษา (ร้อยละ 42.4) มีรายได้ต่อเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 37.4) และพักอาศัยอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 31.5) ลักษณะความพิการมีความพิการมากกว่า 1 อย่าง (ร้อยละ 30.7) สาเหตุความพิการไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ 63.9) ช่วงอายุที่เกิดความพิการ ต่ำกว่า 18 ปี (ร้อยละ 45.8) และอุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวคือเก้าอี้เข็นคนพิการ (วีลแชร์) (ร้อยละ 45.8)

2. พฤติกรรมการท่องเที่ยว เดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศ 1-3 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 71.8) การเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้งระยะเวลา 1-2 วัน (ร้อยละ 60.9) ช่วงเวลาที่เดินทางท่องเที่ยวส่วนใหญ่ คือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ (ร้อยละ 50.8) ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศแต่ละครั้ง 1,001-2,000 บาท (ร้อยละ 35.3) ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ออกไปท่องเที่ยว คือ การเดินทางสะดวก (ร้อยละ 34.0) ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ไม่ไปท่องเที่ยว คือ การเดินทางไม่สะดวก (ร้อยละ 43.7) อุปสรรคสำคัญที่สุดสำหรับการเดินทางท่องเที่ยว คือ ด้านกายภาพ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เอื้อต่อคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 63.4) การท่องเที่ยวมีคุณค่าและประโยชน์มาก (ร้อยละ 49.6) และสถานที่ที่เคยไปท่องเที่ยวมาแล้วจะกลับไปท่องเที่ยวอีก (ร้อยละ 59.7)

3. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายจำนวน 238 คน พบว่ามีปัจจัยหลัก 6 ด้าน ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ โดยจำแนกแต่ละปัจจัยเป็นร้อยละดังนี้

- 3.1 ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยด้านแพ็คเกจท่องเที่ยว มีค่า Eigenvalues เท่ากับ 2.520 ประกอบด้วย 8 ด้าน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 41.997 ได้แก่ 1) ท่านเลือกใช้บริการการท่องเที่ยวจากบริษัทนำเที่ยว 2) ท่านเลือกใช้บริษัทนำเที่ยวที่เคยใช้บริการมาแล้ว 3) ท่านแสวงหาข้อมูลแพ็คเกจท่องเที่ยวต่างๆ พร้อมราคาเสมอ 4) ท่านเปรียบเทียบข้อมูลแพ็คเกจท่องเที่ยว และราคาจาก

บริษัทหลายๆ แห่ง 5) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ท่านเลือกใช้บริการจากบริษัทนี้เท่านั้น 6) ท่านจะสอบถามวิธีดูแล ช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหวจากบริษัทนี้เกี่ยวกับก่อนล่วงหน้า 7) ท่านขอรับบริการความช่วยเหลือต่างๆ จากผู้นำเที่ยวในระหว่างการท่องเที่ยว และ 8) ท่านจะให้ข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาที่พบ แก่บริษัทนี้

3.2 ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยด้านการบริการเสริม มีค่า Eigenvalues เท่ากับ 1.618 ประกอบด้วย 8 ด้าน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 26.961 ได้แก่ 1) ท่านจะหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริการเสริมต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยวก่อนล่วงหน้า 2) ท่านจำเป็นต้องใช้บริการจากหน่วยปฐมพยาบาลในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว หรือโรงพยาบาลใกล้เคียงบริเวณแหล่งท่องเที่ยว 3) ท่านจะใช้บริการส่งไปรษณีย์ในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว 4) ท่านจะใช้บริการอินเทอร์เน็ตในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว 5) ท่านจะใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว 6) ท่านจะใช้บริการตู้เอทีเอ็มบริเวณแหล่งท่องเที่ยว 7) ท่านจะอ่านสื่อสิ่งพิมพ์หรือหนังสือพิมพ์บริเวณแหล่งท่องเที่ยว และ 8) ท่านจะให้ข้อเสนอแนะหรือคำติชมเพิ่มเติม เกี่ยวกับการบริการเสริมต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยวแก่ผู้ให้บริการ

3.3 ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่า Eigenvalues เท่ากับ 0.881 ประกอบด้วย 8 ด้าน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 14.690 ได้แก่ 1) ส่วนใหญ่ท่านใช้บริการที่พักประเภทใด 2) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของท่านในการเลือกที่พัก 3) ท่านเลือกซื้อของจากร้านค้าปลีกต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยว 4) ท่านเลือกซื้อของที่ระลึกในแหล่งท่องเที่ยว 5) ประเภทของร้านอาหารส่วนใหญ่ที่ท่านเลือกใช้บริการ 6) ท่านใช้บริการสอบถามข้อมูลการท่องเที่ยวจากจุดประชาสัมพันธ์ แหล่งท่องเที่ยว 7) ท่านเล่าถึง ที่พัก ร้านอาหาร ร้านค้าต่างๆ และบริการทางการท่องเที่ยว ที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟัง และ 8) ท่านเล่าถึง ที่พัก ร้านอาหาร ร้านค้าต่างๆ และบริการ

ทางการท่องเที่ยว ที่อำนวยความสะดวกไม่ดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟัง

3.4 ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยด้านกิจกรรม มีค่า Eigenvalues เท่ากับ 0.401 ประกอบด้วย 6 ด้าน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 6.685 ได้แก่ 1) ท่านจะศึกษาหาข้อมูลด้านกิจกรรมที่มีในแหล่งท่องเที่ยวมาก่อนล่วงหน้า 2) ท่านจะถ่ายภาพขณะไปท่องเที่ยว 3) ท่านจะแจ้งคนทางบ้านเมื่อเดินทางถึงแหล่งท่องเที่ยวแล้ว 4) ท่านเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมประเภทใดในการท่องเที่ยวมากที่สุด 5) ระหว่างเดินทางท่องเที่ยวท่านจะบันทึกรายละเอียดของการเดินทาง และ 6) หลังจากการเดินทางท่องเที่ยวท่านมักเก็บรวบรวมภาพถ่ายต่างๆ ที่ได้จากการท่องเที่ยว

3.5 ปัจจัยที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งดึงดูด มีค่า Eigenvalues 0.394 ประกอบด้วย 6 ด้าน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 6.573 ได้แก่ 1) ท่านมักจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งดึงดูดใจ หรือแหล่งท่องเที่ยวจากแหล่งใด 2) ประเภทของแหล่งท่องเที่ยวที่ท่านชื่นชอบมากที่สุด 3) ท่านจะเลือกไปเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่ไม่เคยไปมาก่อน 4) ท่านจะเลือกไปเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่ให้ความรู้ใหม่ๆ 5) ท่านจะเล่าถึงแหล่งท่องเที่ยวที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟังเพื่อนำไปท่องเที่ยว และ 6) ท่านจะเล่าถึงแหล่งท่องเที่ยวที่อำนวยความสะดวกไม่ดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟัง เพื่อนำไปท่องเที่ยว

3.6 ปัจจัยที่ 6 ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว มีค่า Eigenvalues เท่ากับ 0.186 ประกอบด้วย 7 ด้าน อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 3.095 ได้แก่ 1) ท่านจะศึกษาเส้นทางและวิธีการในการเดินทางเป็นอย่างไรก่อนออกจากบ้านเสมอ 2) ในการเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้งท่านเดินทางท่องเที่ยวเกี่ยวกับใครมากที่สุด 3) ท่านมีผู้ช่วยส่วนตัว หรือผู้ดูแลในการเดินทางไปท่องเที่ยวหรือไม่ 4) ท่านจะเลือกใช้บริการยานพาหนะ

ที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ตั้งแต่การขึ้น  
 ขณะอยู่ภายใน และการลง 5) ประเภทของยานพาหนะ  
 ที่ท่านมักจะเลือกใช้ในการเดินทางไปท่องเที่ยวมากที่สุด  
 6) ท่านจะเลือกใช้พาหนะใดเพื่อท่องเที่ยวในบริเวณ

แหล่งท่องเที่ยว และ 7) ท่านจะกลับมาทบทวนถึงปัญหา  
 ที่พบในด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวเพื่อพิจารณา  
 ในการกลับไปท่องเที่ยวครั้งต่อไป

**ตารางที่ 2 ปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย**

ปัจจัย	Factor Loading
<b>ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยด้านสิ่งดึงดูด</b>	
ท่านมักจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งดึงดูดใจ หรือแหล่งท่องเที่ยว	0.806
ประเภทของแหล่งท่องเที่ยวที่ท่านชื่นชอบมากที่สุด	0.107
ท่านจะไปเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่ไม่เคยไปมาก่อน	0.179
ท่านจะไปเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่ให้ความรู้ใหม่ๆ	0.128
ท่านจะเล่าถึงแหล่งท่องเที่ยวที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟังเพื่อแนะนำให้ไปท่องเที่ยว	0.840
ท่านจะเล่าถึงแหล่งท่องเที่ยวที่อำนวยความสะดวกไม่ดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟังเพื่อแนะนำไม่ให้ไปท่องเที่ยว	0.528
<b>ปัจจัยที่ 2 ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว</b>	
ท่านจะศึกษาเส้นทางและวิธีการในการเดินทางเป็นอย่างดีก่อนออกจากบ้านเสมอ	0.777
ในการเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้งท่านเดินทางท่องเที่ยวเกี่ยวกับใครมากที่สุด	0.330
ท่านมีผู้ช่วยส่วนตัว หรือผู้ดูแลในการเดินทางไปท่องเที่ยวหรือไม่	0.728
ท่านจะเลือกใช้บริการยานพาหนะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ตั้งแต่การขึ้นขณะอยู่ภายใน และการลง	0.205
ประเภทของยานพาหนะที่ท่านมักจะเลือกใช้ในการเดินทางไปท่องเที่ยวมากที่สุด	0.345
ท่านจะเลือกใช้พาหนะใดเพื่อท่องเที่ยวในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว	0.121
ท่านจะกลับมาทบทวนถึงปัญหาที่พบในด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวเพื่อพิจารณาในการกลับไปท่องเที่ยวครั้งต่อไป	0.219
<b>ปัจจัยที่ 3 ด้านปัจจัยสิ่งอำนวยความสะดวก</b>	
ส่วนใหญ่ท่านใช้บริการที่พักประเภทใด	0.106
ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของท่านในการเลือกที่พัก	0.292
ท่านเลือกซื้อของจากร้านค้าปลีกต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยว	0.324
ท่านเลือกซื้อของที่ระลึกในแหล่งท่องเที่ยว	0.889
ประเภทของร้านอาหารส่วนใหญ่ที่ท่านเลือกใช้บริการ	0.157
ท่านใช้บริการสอบถามข้อมูลการท่องเที่ยวจากจุดประชาสัมพันธ์ ณ แหล่งท่องเที่ยว	0.288

หมายเหตุ: n = 393

ตารางที่ 2 ปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย (ต่อ)

ปัจจัย	Factor Loading
ท่านเล่าถึง ที่พัก ร้านอาหาร ร้านค้าต่างๆ และบริการทางการท่องเที่ยว ที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟัง	0.816
ท่านเล่าถึง ที่พัก ร้านอาหาร ร้านค้าต่างๆ และบริการทางการท่องเที่ยว ที่อำนวยความสะดวกไม่ดีสำหรับคนพิการให้แก่ผู้อื่นฟัง	0.666
<b>ปัจจัยที่ 4 ด้านแพ็คเกจท่องเที่ยว</b>	
ท่านเลือกใช้บริการการท่องเที่ยวจากบริษัทนำเที่ยว	0.793
ท่านเลือกบริษัทนำเที่ยวที่เคยใช้บริการมาแล้ว	0.627
ท่านแสวงหาข้อมูลแพ็คเกจท่องเที่ยวต่างๆ พร้อมราคาเสมอ	0.791
ท่านเปรียบเทียบข้อมูลแพ็คเกจท่องเที่ยว และราคาจากบริษัทหลายๆ แห่ง	0.761
ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านเลือกใช้บริการจากบริษัทนำเที่ยวนั้นๆ	0.243
ท่านจะสอบถามวิธีดูแล ช่วยเหลือคนพิการทางการเคลื่อนไหวจากบริษัทนำเที่ยวก่อนล่วงหน้า	0.758
ท่านขอรับบริการความช่วยเหลือต่างๆ จากผู้นำเที่ยวในระหว่างการท่องเที่ยว	0.793
ท่านจะให้ข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาที่พบ แก่บริษัทนำเที่ยว	0.303
<b>ปัจจัยที่ 5 ด้านกิจกรรม</b>	
ท่านจะศึกษาหาข้อมูลด้านกิจกรรมที่มีในแหล่งท่องเที่ยวมาก่อนล่วงหน้า	0.906
ท่านจะถ่ายภาพขณะไปท่องเที่ยว	0.752
ท่านจะแจ้งคนทางบ้านเมื่อเดินทางถึงแหล่งท่องเที่ยวแล้ว	0.155
ท่านเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมประเภทใดในการท่องเที่ยวมากที่สุด	0.123
ระหว่างเดินทางท่องเที่ยวท่านจะบันทึกรายละเอียดของการเดินทาง	0.647
หลังจากการเดินทางท่องเที่ยวท่านมักเก็บรวบรวมภาพถ่ายต่างๆ ที่ได้จากการท่องเที่ยว	0.806
<b>ปัจจัยที่ 6 ปัจจัยด้านการบริการเสริม</b>	
ท่านจะหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริการเสริมต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยวก่อนล่วงหน้า	0.655
ท่านจะใช้บริการส่งไปรษณีย์ในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว	0.826
ท่านจะใช้บริการอินเทอร์เน็ตในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว	0.862
ท่านจะใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว	0.313
ท่านจะใช้บริการตู้เอทีเอ็มบริเวณแหล่งท่องเที่ยว	0.688
ท่านจะอ่านสื่อสิ่งพิมพ์หรือหนังสือพิมพ์บริเวณแหล่งท่องเที่ยว	0.118
ท่านจะให้ข้อเสนอแนะหรือคำติชมเพิ่มเติม เกี่ยวกับการบริการเสริมต่างๆ ในแหล่งท่องเที่ยวแก่ผู้ให้บริการ	0.844

หมายเหตุ: n = 393

4. ผลการจัดกลุ่มปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายตามปัจจัยพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย ด้วยวิธีวิเคราะห์กลุ่มแบบ K-Means โดยนำค่าปัจจัยคะแนน (Factor Score) ของทั้ง 5 ปัจจัย (โดยทดลองกำหนด K = 2, 3, 4, ..., 8) สามารถแบ่งกลุ่มการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายจากค่า Final cluster Centers ออกเป็น 2 กลุ่ม (K=2) คือ 1)

กลุ่มผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมทัศนียภาพ และ 2) กลุ่มผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมนันทนาการ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 โดยกลุ่มผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมทัศนียภาพมีจำนวน 172 คน (ร้อยละ 72.26) ผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมนันทนาการ มีจำนวน 66 คน (ร้อยละ 28.69) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การจัดกลุ่มตามปัจจัยการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายตามค่า Final cluster Centers

ปัจจัย	กลุ่ม	
	ผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมการท่องเที่ยวทัศนียภาพแบบhemajay	ผู้พิการทางด้านร่างกายที่นิยมนันทนาการที่มีบริการเสริม
ด้านสิ่งดึงดูดใจ	-0.13	.34
ด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว	-0.06	.15
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	.20	-.51
ด้านแพ็คเกจท่องเที่ยว	-.15	.39
ด้านกิจกรรม	.23	-.60
ด้านการบริการเสริม	.30	-.79
จำนวนคน (ร้อยละ)	172 (72.26)	66 (28.69)

### สรุปและอภิปรายผล

1. ผู้พิการทางด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 26-35 ปี โดยมีระดับการศึกษาสูงสุดที่ความหลากหลายโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ตามลำดับ ซึ่งปัจจุบันจะเป็นนิสิต/นักศึกษา และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 10,001-15,000 บาท และพักอาศัยอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนใหญ่มีความพิการมากกว่า 1 อย่าง โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด และมีช่วงอายุที่เกิดความพิการ ต่ำกว่า 18 ปีเป็นส่วนมาก ผู้พิการจะใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว คือ แก์อี้เข็นคนพิการ (วีลแชร์) เป็นอุปกรณ์หลัก

2. ข้อมูลพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางด้านร่างกาย พบว่าผู้พิการด้านร่างกายมีพฤติกรรม

การท่องเที่ยวที่มักจะเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศประมาณ 1-3 ครั้งต่อปี โดยใช้ระยะเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวแต่ละครั้งประมาณ 1-2 วัน และมีช่วงเวลาที่เดินทางท่องเที่ยวส่วนใหญ่ คือ วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยประมาณในการเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศแต่ละครั้ง 1,001-2,000 บาท จะพบว่าปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้พิการทางด้านร่างกายไปท่องเที่ยว คือ การเดินทางที่สะดวก ส่วนปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้พิการทางด้านร่างกายไม่ไปท่องเที่ยว คือ การเดินทางไม่สะดวก ดังนั้น ผู้พิการทางด้านร่างกายคิดว่าอุปสรรคสำคัญที่สุดสำหรับการเดินทางท่องเที่ยว คือ ด้านกายภาพ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เอื้อต่อผู้พิการทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พบว่า ผู้พิการทางด้านร่างกายคิดว่าการท่องเที่ยวมีคุณค่าและประโยชน์มากและจะกลับไปสถานที่ที่เคยไปท่องเที่ยวอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Samaneein (2017) พบว่า

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำเป็นต้องวางแผนอย่างรอบคอบในการเดินทางท่องเที่ยว ต้องมีลำดับขั้นตอนและวิธีการมากกว่าคนปกติทั่วไป ผู้ใช้เก้าอี้รถเข็นเตรียมการเดินทางโดยการค้นหาข้อมูลจากโฆษณาต่างๆ การอ่านหนังสือเกี่ยวกับการท่องเที่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสำหรับการเดินทางท่องเที่ยวทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

3. จากการค้นหาปัจจัยพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย พบว่ามี 6 ปัจจัย โดยปัจจัยด้านแพ็คเกจท่องเที่ยว อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ถึงร้อยละ 41.997 ปัจจัยต่อมาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายคือ ปัจจัยด้านการบริการเสริมซึ่งอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 26.961 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกิจกรรม ปัจจัยด้านสิ่งดึงดูด และด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้ร้อยละ 14.690 6.685 6.573 และ 3.095 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chobkhay, Khamsa-ard, and Siriwong (2018) ที่ได้เสนอแนวทางการพัฒนาตลาดการท่องเที่ยวจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 ด้านและในหนึ่งด้านนั้นคือ ได้แก่ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว

4. การจัดกลุ่มปัจจัยพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จาก 6 ปัจจัย คือ 1) ผู้พิการทางร่างกายที่นิยมแพ็คเกจท่องเที่ยวทัศนียภาพ มี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านด้านแพ็คเกจท่องเที่ยว ด้านสิ่งดึงดูดใจ และด้านการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยว ดังนั้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่เป็นแหล่งธรรมชาติที่มีทัศนียภาพที่สวยงามและดึงดูดใจนักท่องเที่ยวทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการจัดแพ็คเกจท่องเที่ยวที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้พิการทางร่างกายที่สามารถร่วมเที่ยวนักท่องเที่ยวทั่วไปได้ และ 2) กลุ่มผู้พิการทางร่างกายที่นิยมนันทนาการที่มีบริการเสริม มี 3 ปัจจัย คือ

ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการบริการเสริม และด้านกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ounvijit, Sirisarn, and Rongsa-ard (2014) ควรมีการสนับสนุนให้คนพิการรวมกลุ่ม คิดริเริ่มทำกิจกรรมตามความต้องการของตนเองน่าจะเป็นประโยชน์มากกว่าจัดงานให้คนพิการมาร่วมงาน และเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ อีกทั้งยังช่วยให้คนพิการจะรู้สึกเป็นเจ้าของและร่วมกิจกรรมได้เต็มที่ นันทนาการของคนพิการที่พบจากการศึกษาครั้งนี้เป็นนันทนาการแบบง่ายๆ โดยเฉพาะเพลงและดนตรี การชมภาพยนตร์ วิดีโอ การนั่งรถชมสวน งานประดิษฐ์ เป็นต้น ดังนั้น ควรกระตุ้นหรือผลักดันให้เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้พิการทางร่างกาย เช่น หน่วยปฐมพยาบาลในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว หรือโรงพยาบาลใกล้เคียงบริเวณแหล่งท่องเที่ยว หรือบริการผู้แนะนำสถานที่ท่องเที่ยว (ไกด์) สำหรับผู้พิการทางร่างกาย

5. จากปัจจัยด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นล้วนเป็นสิ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือบริษัทท่องเที่ยวควรจัดการท่องเที่ยวทัศนียภาพแบบเหมาจ่ายและนันทนาการที่มีบริการเสริมที่ตรงต่อความต้องการของผู้พิการทางร่างกาย จึงสามารถตอบสนองความต้องการการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกายได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการบริหารจัดการการท่องเที่ยวของผู้พิการทางร่างกาย มีดังนี้

1. ผู้ประกอบการต้องจัดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีความน่าสนใจในเรื่องแพ็คเกจท่องเที่ยว การท่องเที่ยวและเมื่อมีผู้พิการมาเที่ยวด้วยมีสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์ที่เหมาะสมและทันสมัยเพื่อผู้พิการแต่ละประเภท เช่น ป้ายอธิบายต่างๆ เพื่อผู้พิการทางการสื่อความหมายหรือการได้ยิน มีวอล์คเกอร์

บริการผู้พิการ มีบริการรถกอล์ฟ หรือ รถราง บริการรับส่งผู้พิการทางร่างกายที่ใช้เก้าอี้เข็นคนพิการ (วีลแชร์) รวมทั้งควรพัฒนาการจัดหลักสูตรฝึกอบรมผู้ให้บริการในแหล่งท่องเที่ยวเพื่อให้เกิด

ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างผู้พิการประเภทต่างๆ รวมทั้งการใส่ใจในการบริการแก่ผู้พิการประเภทต่างๆ รวมทั้งมีศูนย์ประชาสัมพันธ์ส่วนกลางเพื่อเป็นแหล่งรวบรวม ข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับการบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีสำหรับผู้พิการทางด้านร่างกาย

2. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเปิดช่องทางการสื่อสารเพิ่มให้ผู้พิการทางด้านร่างกายสามารถแจ้งความต้องการของของผู้พิการผ่านช่องทางสื่อต่างๆ มากขึ้น เพื่อนำข้อมูลความต้องการของผู้พิการด้านร่างกายในการพัฒนานั้นทนาการ กิจกรรมและพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวให้ตรงกับความต้องการ

ของผู้พิการด้านร่างกายที่แท้จริง

สำหรับข้อเสนอแนะงานวิจัยที่ควรจัดทำต่อไปมีดังนี้

1. ควรนำปัจจัยที่ได้ไปทดสอบกับกลุ่มประชากรอื่น เช่น ผู้พิการทางด้าน การมองเห็น ผู้พิการทางการได้ยิน เพื่อทำการเปรียบเทียบความสอดคล้องของปัจจัยที่ได้จากการวิจัยกับประชากรกลุ่มอื่นๆ

2. ควรมีวิเคราะห์ปัจจัยมุมมองของผู้ประกอบการนำเที่ยวที่มีต่อการจัดนำเที่ยวให้ผู้พิการประเภทต่างๆ เพื่อเจาะตลาดนักท่องเที่ยวที่พิการทั้งในและต่างประเทศ เพื่อขยายทางเลือกให้ผู้ประกอบการนำเที่ยวมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- Baker, D. A. & Crompton, J. L. (2000). *Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions*. *Annal of Tourism Research*, 27, 785-804. [http://dx.doi.org/10.1016/S0160-7383\(99\)00108-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0160-7383(99)00108-5).
- Chobkhay, S., Khamsa-ard, S., & Siriwong, P. (2018). Strategic Development to Develop Tourism for People with Physical Disabilities and Seniors of Ubon Ratchathani Province. *Dusit thani College Journal*. year of published: 12 Issue 2 May - August 2018.
- Darcy, S., & Dickson, T. (2009). A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16(1), 32-44.
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2018). *Report of Person with Disabilities Data in Thailand: 31 march 2018*. [In Thai]. Retrieved from [http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/Report\\_PWDS\\_SEP2018.pdf](http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/Report_PWDS_SEP2018.pdf).
- Loureiro, S. M. C. (2014). The role of the rural tourism experience economy in place attachment and behavioral intentions. *International Journal of Hospitality Management Volume 40*, July 2014, Pages 1-9.
- Ministry of Social Development and Human Security .(2017). Retrieved from <http://www.m-society.go.th>
- One La, A. (2010). The creation of the technology of the senator's identity, the visually impaired. thesis Master of Arts Public and private management Silpakorn University.
- Ounvijit, C., Sirisarn. Y., & Rongsa-ard. P. (2014). Guidelines for Recreation and Tourism Development for the People with Disabilities in Chiang Rai Province. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities*. Year of published: 10 Issue: 13.
- Pairaj-Boriboon, T. (2016). Disability Study under Inclusive Tourism Trends. *Journal of Social Development*, 18(1), 103-122. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/56067>.



- Pasunon, P. & Wiriyawuttikai, K. (2010). "Factors and Behavior of Silpakorn University Phetchburi IT Campus's Students to Worship to Ganesha". *Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences)*, 6(3), pp. 27-38.
- Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities B.E. 2550. (2007). Government Gazette, Volume 124, Episode 61 A (27 September): 8 - 24.
- Samaneein, K. (2017). Improving Tourism for Travellers with Mobility Impairment Faculty of Science: Ubon Ratchathani University. *The 9th International Conference on Disability 2017*.
- Siriratraykha, T. (2011). *People with disabilities and social opportunities*. Accessed on 2 June. Accessible from <http://www.happyhomeclinic.com/academy/dp01opportunity.pdf>. Ministry of Education Announcement, B.E. 2552. (2009). Government Gazette, Volume 126, Special Episode 80(8 June): 45-47.
- Trongjitpituk, T. (2013). Tourism Behaviors of Person with Physical Disability in Bangkok Metropolis and Vicinity. Master of Science. Sport Science: Faculty of Sports Science: Chulalongkorn University.
- World Health Organization. (2011). World Report on Disability. WHO Press: Switzerland: 1-14.
- World Tourism Organization. (2016). Global report on the power of youth travel: Volume thirteen. Madrid: Author.
- Yala Provincial Social Development And Human Security Office. (2014). *Benefits for the disabled People with disabilities and benefits received*. Accessed on 3 June. Accessible from <http://www.yala.m-society.go.th/?cat=3>.

# กระบวนการใช้ตัวแบบในการสร้างสื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพ เพื่อคนพิการทางการเห็น

ปริณุต ไชยนิชัย<sup>1</sup>, ปราวีณยา สุวรรณณัฐโชติ<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>ภาควิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
<sup>1</sup>สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ  
E-mail: <sup>1</sup>parinut23@gmail.com, <sup>2</sup>praweenya@gmail.com

Received: July 17, 2017

Revised: September 19, 2018

Accepted: October 10, 2018

## บทคัดย่อ

กระบวนการใช้ตัวแบบในการสร้างสื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพเพื่อคนพิการทางการเห็นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการใช้ตัวแบบในการสร้างสื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพสำหรับคนพิการทางการเห็นเป็นเรื่องที่สังคมควรให้ความสนใจและร่วมกันผลิตสื่อเพื่อช่วยกระตุ้นความตระหนักรู้ในอาชีพให้กับคนพิการทางการเห็นด้วยกลยุทธ์จาก 1) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาของแบนดูรา 2) กระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling Procedures) 3) กลยุทธ์ที่ใช้ส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพ 4) เครื่องมือในการพัฒนาสื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพด้วยการใช้ตัวแบบสำหรับคนพิการทางการเห็น ทั้ง 4 ขั้นตอนนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกลไกที่ยังประโยชน์สู่คนพิการทางการเห็นได้มีแรงบันดาลใจที่จะเลือกอาชีพ ความเชื่อในศักยภาพนั้นจะช่วยเพิ่มแรงอัดฉีดให้กับความฝันของคนพิการทางการเห็น โดยเริ่มที่ขั้นแรกเน้นให้คนพิการทางการเห็นรับฟังเรื่องราวของตัวแบบจากการตอบคำถามประกอบการสัมภาษณ์ข้อมูลจากตัวแบบ ขั้นที่สองใช้คำถามสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดคำตอบที่สร้างแรงบันดาลใจและเปลี่ยนทัศนคติจากการรับฟังประสบการณ์ของตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นเหมือนกัน หลักของการกำหนดบุคคลตัวแบบในการจะใช้ตัวแบบจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ข้อควรระวังคือการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสมมติระหว่างการรับสื่อด้วย ควรเป็นห้องเงียบ ไม่มีสิ่งดึงดูดการรับฟังอื่น เพื่อประสิทธิภาพในการสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพ

**คำสำคัญ:** ความตระหนักรู้ในอาชีพ, การใช้ตัวแบบ, แนะนำอาชีพ, คนพิการทางการเห็น

# The use of Modeling Procedures to create media promoting career awareness for blinds

Parinut Chaiyanich<sup>1</sup>, Praweenya Suwannatthachote<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Educational Technology and Communication, Department of Educational Technology and Communication, Faculty of Education, Chulalongkorn University

<sup>1</sup>Division of Social Studies and Humanities, Faculty of Liberal Arts,

Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi

E-mail: <sup>1</sup>parinut23@gmail.com, <sup>2</sup>praweenya@gmail.com

Received: July 17, 2017

Revised: September 19, 2018

Accepted: October 10, 2018

## Abstract

The use of Modeling Procedures to create media promoting career awareness for blinds is article aims to present the Modeling Procedures to produce media for enhancing with career awareness of people who are visually impaired that society should pay attention to media production and stimulate awareness in their careers, people with disabilities, to agree with the strategy from 1) social learning theory of Bandura 2) offers a process (Modeling Procedures) 3) using the strategy promotes career awareness 4) development tools and media, create career awareness for those malfunctions suite. Liquidation, see step 4: these inducing mechanism, also to those with visually impaired and career's selection. The belief in the potential it will greatly increase injection pressure, with the dream of people who are visually impaired. It begins with the first step for people who have Visual, listening to a story from the interview to answer questions from the data subject. When listening, Second, use interview questions to generate motivational answers and attitude from the listening experience of the subject to see the same. Principle of determining the subjects to be used is therefore a sensitive subject. The caution is to provide an environment conducive to the concentration between listening. The room should be quiet and no attractive alternative listening. To be effective in career awareness in the profession.

**Keywords:** Career awareness, Individual models, Career guidance, Visually impaired person

## บทนำ

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีการสำรวจความพิการไว้เมื่อปี พ.ศ. 2555 และทำการสำรวจทุกๆ 5 ปี นั้นพบว่า ประชากรที่พิการยังได้รับความช่วยเหลือ หรือสวัสดิการจากรัฐบาลไม่ครบถ้วนเพียงพอไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับผู้พิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติในฐานะหน่วยงานผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าวทั้งนี้เพื่อให้นักพิการสามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพได้เต็มตามศักยภาพของตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งเป็นการเพิ่มพูนคุณค่าและศักดิ์ศรีของคนพิการด้วย (National Statistical Office Thailand, 2012) จะเห็นว่าข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างคนพิการ การประกอบอาชีพ ศักยภาพตนเอง ศักดิ์ศรี และคุณค่าปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคือการศึกษา ในปี 2555 การสำรวจพบว่าประชากรพิการร้อยละ 20 เท่านั้นที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า นอกนั้นไม่ได้รับการศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าประถมศึกษา ส่วนเรื่องการประกอบอาชีพและการทำงานนั้น พบว่าประชากรพิการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 1.4 ล้านคนพบว่า มีประมาณสามในสี่หรือร้อยละ 74.3 ที่ไม่ได้ทำงาน ส่วนอาชีพจากผลสำรวจพบว่า ประกอบอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมงมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพงานพื้นฐานที่ใช้แรงงานเป็นหลักด้วย (National Statistical Office Thailand, 2012) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวรวมผู้พิการทางการเห็นด้วย จะเห็นว่าเรื่องอาชีพของคนพิการยังเป็นมุมมองที่สังคมได้รับข้อมูลซ้ำๆ เดิมๆ อยู่มาก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วคนพิการมีศักยภาพมากกว่าข้อมูลที่รวบรวมได้ สิ่งสำคัญอยู่ที่ว่าจะมีแนวทางส่งเสริมศักยภาพที่ซ่อนอยู่มากน้อยแค่ไหน กระบวนการใช้ตัวแบบเพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพสำหรับคนพิการทางการเห็นมีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการสร้างกระบวนการออกแบบสื่อเพื่อกระตุ้นให้เกิดความ

ตระหนักรู้ในอาชีพให้กับคนพิการทางการเห็นโดยให้พวกเขาได้พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและได้รับทัศนคติที่ดีในเรื่องอาชีพจากการรับฟังประสบการณ์อาชีพจากบุคคลตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นเหมือนกัน โดยอาศัยศาสตร์ทางจิตวิทยาบุคลิกศาสตร์เมตาคognitionซึ่งเป็นวิธีที่เข้าไปช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดการคิดได้อย่างมีวิจารณญาณ นอกจากนี้ยังมีการสังเคราะห์กลยุทธเมตาคognitionเพื่อนำมาใช้ในการตั้งคำถามสัมภาษณ์บุคคลตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นเพื่อบรรจุเป็นรายการวิทยุในการใช้ตัวแบบใช้รูปแบบสัมภาษณ์พูดคุยระหว่างผู้ดำเนินรายการกับคนพิการทางการเห็นตัวแบบทั้ง 6 กลุ่มอาชีพ (Chaiyanich, 2012) ซึ่งจากข้อเสนอในการวิจัยของประภัสสร แสงศรี และบัวทอง สว่างโสภาคกุล พบว่า การใช้วิธีสัมภาษณ์เจาะลึกจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้นสำหรับคนพิการทางการเห็น เนื่องจากคนพิการทางการเห็นบางส่วนต้องการระบาย พูดคุยถึงปัญหาและรายละเอียดอื่นๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเห็น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความว่าเหว และความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น (Sangsre & Sawangsopaku, 2015) ใน 6 กลุ่มอาชีพนี้ที่แบ่งตามบุคลิกภาพของบุคคลตามทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ (Holland's Theory of Vocational Choice) ได้แก่ 1) บุคคลที่ชอบกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลัง แต่หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องสนทนากับสังคมหรือบุคคลอื่น (The Motoric Orientation) 2) บุคคลที่ชอบกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดแก้ปัญหา มีลักษณะเป็นนักวิชาการ เป็นอาชีพที่ต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ (Intellectual Orientation) 3) บุคคลที่ชอบสังคมกับบุคคลอื่น ชอบการสนทนา (The Social Orientation) 4) บุคคลที่ชอบทำตามระเบียบแบบแผน (The Confirming Orientation) 5) บุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบอาชีพที่ตนจะได้แสดงลักษณะของตน (The Persuasive Orientation) 6) บุคคลที่ชอบความงาม รักศิลปะ (The Esthetic Orientation) (Supmee, 1978) ซึ่งกระบวนการใช้ตัวแบบส่งผลต่อการเพิ่มระดับความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตัวเองนำไปสู่ความกล้า

ที่จะตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนได้มากที่สุด (Chaiyanich, 2012) ซึ่งในช่วงประถมศึกษาปีที่ 4-6 จัดเป็นช่วงวัยที่สามารถเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นนามธรรมมากขึ้น เรียนรู้จากเรื่องใกล้ตัว และจากสื่อต่างๆ ได้มาก ซึ่งสามารถเชื่อมโยงอาชีพต่างๆ ให้เห็นถึงความสำคัญของระบบสังคมได้ จึงเป็นช่วงเวลาแห่งการแนะนำ และสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการศึกษากับการประกอบอาชีพได้ในทั้ง 4 ชั้นของแนวคิด อันได้แก่

- 1) ความตระหนักรู้ในอาชีพ (Career Awareness)
- 2) ความเข้าใจในอาชีพ (Career Orientation)
- 3) การสำรวจอาชีพ (Career Exploration) และ
- 4) การเตรียมการสู่อาชีพ (Career Preparation) (Suwannamaykha, Usaho, & Suwannatthachote, 2011)

## เนื้อเรื่อง

### กลยุทธ์จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาของแบนดูราสู่กระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling Procedures)

ในการพัฒนาการใช้ตัวแบบที่ช่วยส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพ (Chaiyanich, 2012) ได้ใช้ 2 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์เมตาคอกนิชันและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาของแบนดูรา

1. กลยุทธ์เมตาคอกนิชัน หมายถึง วิธีที่เข้าไปช่วยพัฒนาบุคคลให้เกิดการคิดได้อย่างมีวิจารณญาณ มีการสังเคราะห์กลยุทธ์เมตาคอกนิชันเพื่อนำมาใช้ในการตั้งคำถามสัมภาษณ์บุคคลตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นเพื่อบรรจุเป็นรายการวิทยุในการใช้ตัวแบบใช้รูปแบบสัมภาษณ์พูดคุยระหว่างผู้ดำเนินรายการกับคนพิการทางการเห็นตัวแบบทั้ง 6 กลุ่มอาชีพที่แบ่งตามบุคลิกภาพของบุคคลตามทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ (Holland's Theory of Vocational Choice)

กลยุทธ์เมตาคอกนิชันที่ได้สังเคราะห์มาใช้เป็นกรอบในการตั้งคำถามเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลอาชีพจากคนพิการทางการเห็นตัวแบบทั้ง 6 กลุ่มอาชีพ กลยุทธ์เมตาคอกนิชันมี 5 ขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ให้คนพิการทางการเห็นได้รับการเตรียมอารมณ์จากการแจ้งความจำเป็นของการเรียนรู้ทุกครั้ง

เพื่อช่วยจัดระบบความตั้งใจและอารมณ์ความรู้สึก

- 1.2 ให้คนพิการทางการเห็นได้รับการทบทวนข้อมูลด้วยการสรุปและจัดโครงสร้างใหม่จากการนำเสนอเนื้อหาและการถ่ายทอดผ่านถ้อยคำ (สัมภาษณ์) ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ข้อมูลที่อยู่ในความจำระยะสั้นนั้นหายไป

- 1.3 ให้คนพิการทางการเห็นได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ ตลอดเวลา เพื่อกระตุ้นให้เกิดความใส่ใจในการเรียนรู้จากการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ

- 1.4 ให้คนพิการทางการเห็นได้รับข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กันจากการบูรณาการ สร้างเครือข่ายความรู้ และจินตนาการเป็นระยะเพื่อช่วยให้นักเรียนเรียกคืนข้อมูลที่ได้รับไปอย่างยิ่งขึ้น

- 1.5 ให้คนพิการทางการเห็นได้รับการกระตุ้นด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลายและได้รับข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจความยากง่ายได้ เพื่อพิจารณาความสามารถของตน (Chaiyanich, 2012)

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาของแบนดูรา กระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling Procedures) ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาหรือการใช้เทคนิคเสนอตัวแบบนั้นหมายถึงกลยุทธ์ในการสร้างหรือสอนพฤติกรรมใหม่ โดยผู้ที่ต้องการจะเลียนแบบ อาจโดยการฟัง (ในที่นี้ผู้พิการทางการเห็นใช้การฟัง) สังเกต หรืออ่านเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล แล้วคำนวณเป็นข้อมูลเลียนแบบและแสดงออกเป็นพฤติกรรมของตนเองต่อไป การเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคที่พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาของ Bandura ที่มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมที่แสดงออก เกี่ยวกับอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อตัวผู้สังเกต (Bandura, 1977) มีดังนี้

- 2.1 การสร้างพฤติกรรมใหม่ เมื่อผู้สังเกตได้เห็น สังเกต รับฟัง หรืออ่านเรื่องราวที่สะท้อนให้รู้ถึงการกระทำของตัวแบบ ซึ่งผู้ที่ต้องการจะเลียนแบบไม่เคยรู้มาก่อน จะมีการซึมซับเก็บรวมข้อมูลนี้ในรูปของสัญลักษณ์และถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่

- 2.2 การสร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่

จะเกิดขึ้นในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตเห็นหรือรับรู้การกระทำของตัวแบบในลักษณะต่างๆ เช่น การตัดสินใจ รูปแบบทางภาษา เป็นต้น จากนั้นผู้สังเกตจะทดสอบการกระทำตามตัวแบบภายใต้สภาพการณ์ต่างๆ และถ้าการตอบสนองส่งผลทางบวก ผู้สังเกตจะรวมรูปแบบ ลักษณะของตัวแบบในรูปแบบต่างๆ แล้วนำมาสร้างเป็นกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่

2.3 การสอนความคิด และ พฤติกรรมสร้างสรรค์ ตัวแบบจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาในทางสร้างสรรค์ เพราะเมื่อมนุษย์เห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง อาจทำให้นึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ผสานกับการกระทำของตัวแบบ ประยุกต์เป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ยังมีจุดอ่อนสำหรับตัวแบบในเชิงสร้างสรรค์ หากไม่มีศักยภาพเพียงพอหรือผู้สังเกต มีทักษะที่จำกัด พฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์นี้อาจไม่มีอิทธิพลมากพอที่จะให้ผู้สังเกตกระทำหรือเลียนแบบพฤติกรรมตามได้

2.4 การยับยั้งการกระทำ และความละอายที่จะกระทำ การได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตย่อมมีความรู้สึกไม่อยากกระทำแบบตัวแบบนั้น ในทางตรงข้าม หากเห็นตัวแบบทำพฤติกรรมไม่ถูกต้องแต่ไม่ได้รับการลงโทษ ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำแบบตัวแบบ

2.5 การส่งเสริมการกระทำ ตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ดังนั้นการนำเสนอตัวแบบจำเป็นต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่งเพราะอาจมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมทางลบได้

2.6 มีผลทางด้านอารมณ์ ตัวแบบมีผลต่ออารมณ์ นอกจากจะส่งผลต่อการกระทำตามตัวแบบแล้ว ยังมีผลทำให้อารมณ์ของผู้สังเกตรุนแรงเพิ่มขึ้นและกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้ายตามไปด้วยได้

2.7 การชักจูงให้เกิดความต้องการกระทำตามตัวแบบ การกระทำใดที่คนให้คุณค่าและชื่นชมอยู่เสมอ การกระทำนั้นของตัวแบบ ย่อมส่งผลให้ผู้สังเกตกระทำตามได้เร็ว และได้ง่าย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้สังเกตมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในตัวเองแล้ว ยังทำให้สังคมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตามด้วย

## กระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling Procedures)

กระบวนการเสนอตัวแบบควรมีการจัดรูปแบบให้ชัดเจนและแยกออกจากการด้วยการจัดกลุ่มตามกลุ่มอาชีพที่คนพิจารณาเห็นสนใจ บางกลุ่มอาชีพอาจเป็นเรื่องใหม่ที่พวกเขาไม่คิดว่าเขามิศึกษาภาพสามารถทำได้ แต่เมื่อรับฟังประสบการณ์จากตัวแบบกลับมีแนวคิดที่เปลี่ยนไป เปรียบเสมือนตัวแบบมาฉุดยาคกระตุ้นให้ด้วยประสบการณ์ของตัวเอง ยากกระตุ้นนี้คือ ยากกระตุ้นความตระหนักรู้ในอาชีพนั่นเอง เป็นการสร้างให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ในอาชีพ ซึ่งความตระหนักรู้ในอาชีพ เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้ว ไม่ว่าจะบุคคลที่มีความพิการหรือปกติ บุคคลนั้นจะสามารถระบุดุคลิก ความสนใจและความสามารถของตนเองได้ จากการที่ได้สำรวจและเปรียบเทียบระหว่างทักษะของตนเองกับสถานการณ์ในโลกอาชีพการทำงาน ท้ายสุดบุคคลคนนั้นจะได้เกิดการรู้คุณค่าของการรู้ความแตกต่างระหว่างชีวิตและสถานการณ์ในอาชีพการทำงาน ดังที่มีคนกล่าวว่าประสบการณ์จริงมีคุณค่ายิ่งกว่าตัวอักษรในหนังสืออย่างแน่นอน นอกจากนี้ความตระหนักรู้ในอาชีพยังช่วยทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะกล้าเลือกอาชีพได้อย่างมั่นใจ ครั้งหนึ่งนิสิตเก่าจากคณะอักษรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่มีความพิการทางการเห็น หลังจากปี พ.ศ. 2554 ที่เธอได้แนะนำให้รู้จักกับอาสาสมัครคนพิการทางการเห็นตัวแบบทั้ง 6 กลุ่มอาชีพที่แบ่งตามบุคลิกภาพของบุคคลตามทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ (Holland's Theory of Vocational Choice) ณ ตอนนั้นเธอยังไม่ได้เป็นนิสิตจุฬาฯ แต่มีความมุ่งมั่นอยากเป็นนักเขียน ในที่สุดเธอก็ทำได้อย่างที่เคยได้ให้สัมภาษณ์ไว้ในงานวิจัย หลายปีต่อมาเธอเรียนจบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจากคณะอักษรศาสตร์ และปัจจุบันเป็นนักเขียนของสำนักพิมพ์แห่งหนึ่งมีผลงานออกมามากมาย ได้เล่าถึงประสบการณ์เมื่อครั้งยังเป็นนักเรียนของโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพฯ สำหรับเธอแล้วการเลือกอาชีพในอนาคตเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากสำหรับบุคคลที่มีความพิการทางการเห็นที่ยังไม่พ้นช่วงประถมศึกษาปีที่ 6

ในตอนนั้นเธอเองก็ยังสับสนและไม่สามารถคิดวางแผนอาชีพในอนาคต เธอยอมรับว่าการที่ต้องเกิดมาแล้วไม่สามารถมองเห็นได้เหมือนคนทั่วไป อาจทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านการเลือกอาชีพที่เหมาะสมให้กับตนเอง จนกระทั่งได้มีโอกาสทราบข้อมูลอาชีพและประสบการณ์จากการบอกเล่าของคนพิการทางการเห็นรุ่นพี่ ทำให้เธอมีความมั่นใจและแรงบันดาลใจในการประกอบอาชีพ ด้วยการพึ่งพาตนเองขึ้นมา ซึ่งเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 เธอเองยังได้วาดภาพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชให้ผู้ได้ชม เล่นกีตาร์ ร้องเพลง และสร้างแรงบันดาลใจให้นักศึกษาที่เดินทางไปถ่ายทำหนังสือสั้นเรื่องราวของเธอ (Kittisiripan, 2017) ความมั่นใจและแรงบันดาลใจที่ว่ามี เกิดจากการได้รับรู้และรับฟังประสบการณ์จากบุคคลตัวแบบได้จริงๆ (รุ่นพี่ที่มีความพิการทางการเห็น) ความเป็นไปได้นี้อาจเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งการใช้ตัวแบบนี้เองจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่บรรจุข้อมูลอาชีพไว้ทั้งหมด 6 กลุ่มอาชีพ ซึ่ง Charoensupakorn (2006) พบว่าในการเลือกอาชีพของนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็นจะเลือกจากการพิจารณาลักษณะบุคลิกภาพของตนเองเบื้องต้นและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาชีพที่คนพิการทางการเห็นน่าจะทำได้เป็นสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎีทางอาชีพของ Holland หรือ จอห์น แอล ฮอลแลนด์ (JOHN LEWIS HOLLAND) นักแนะแนวอาชีพ (CAREER COUNSELING) ชาวอเมริกันผู้ซึ่งคิดค้นทฤษฎีทางอาชีพที่เชื่อมโยงกับบุคลิกภาพได้เป็นคนแรกของโลก เขาได้อธิบายถึงทฤษฎีการเลือกอาชีพของคุณในปี.ศ.1959 ว่าทฤษฎีดังกล่าวมันคือแบบฉบับของพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพที่ทรงอิทธิพลยิ่งต่อการเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนและผลการศึกษาของแบบฉบับของพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพมีอิทธิพลต่อการเลือกอาชีพ โดยมีหลักการว่าบุคคลจะเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนและได้เน้นการที่บุคคลควรต้องรู้จักบุคลิกภาพของตนเองและมีความรู้เกี่ยวกับอาชีพ โดยฮอลแลนด์ได้แบ่งรูปแบบบุคลิกภาพของบุคคลที่สอดคล้องกับอาชีพต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกอาชีพของคุณคนมี 6 กลุ่มอาชีพดังต่อไปนี้

1. บุคคลที่ชอบกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลัง แต่หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องสนทนากับสังคมหรือบุคคลอื่น (The Motoric Orientation) บุคคลที่มีลักษณะบุคลิก เช่นนี้มักเลือกอาชีพด้านกิจกรรม เทคนิค ช่าง กีฬา

2. บุคคลที่ชอบกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิด แก้ปัญหา มีลักษณะเป็นนักวิชาการเป็นอาชีพที่ต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ (Intellectual Orientation) บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกเช่นนี้มักเลือกอาชีพนักวิทยาศาสตร์ แพทย์ นักคำนวณ นักเขียน

3. บุคคลที่ชอบสังคมกับบุคคลอื่น ชอบการสนทนา (The Social Orientation) บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกเช่นนี้มักเลือกอาชีพนักสังคมสงเคราะห์ ครู นักแนะแนว นักจิตบำบัด

4. บุคคลที่ชอบทำตามระเบียบแบบแผน (The Confirming Orientation) บุคคลที่มีลักษณะบุคลิก เช่นนี้มักเลือกงานด้านสารบรรณ เอกสาร เลขานุการ บรรณารักษ์

5. บุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบอาชีพที่ตนจะได้แสดงลักษณะของตน (The Persuasive Orientation) บุคคลที่มีลักษณะบุคลิก เช่นนี้มักเลือกอาชีพ นักประชาสัมพันธ์ นักธุรกิจโฆษณา นักการเมือง

6. บุคคลที่ชอบความงาม รักศิลปะ (The Esthetic Orientation) บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกเช่นนี้มักเลือกอาชีพด้านศิลปะ เช่น นักประพันธ์ ศิลปิน (Supmee, 1978)

นอกจากนี้ผลการศึกษาของจันทิมา เจริญสุภกร ยังได้ต่อยอดถึงคำตอบของคำถามที่ว่า คนพิการทางการเห็นทำอะไรได้ ผลการศึกษาพบคำตอบของการเลือกอาชีพของนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็นว่าพวกเขาจะเลือกจากลักษณะของตนเองและความรู้เกี่ยวกับอาชีพเป็นสำคัญและท้ายสุดเมื่อเกิดความตระหนักในตนเอง (Self-Awareness) ก็จะมีผลทำให้บุคคลมีแรงบันดาลใจที่จะสร้างฝันของตนเองให้สำเร็จ (Marland, 1974) ซึ่งตรงนี้เองเป็นข้อค้นพบที่น่าสนใจและไม่มีวันล้าสมัย (Charoensupakorn, 2006) การส่งเสริมอาชีพให้คนพิการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐที่ควรปฏิรูป

นโยบายและกฎหมายโดยศูนย์บริการคนพิการ ควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลเรื่องดังกล่าวนี้เพื่อสนับสนุนอาชีพคนพิการมากยิ่งขึ้น มีการกำหนดสิทธิพิเศษทางภาษีสำหรับสถานประกอบการที่รับคนพิการขั้นรุนแรงเข้าทำงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่สำคัญรัฐควรพัฒนาหลักสูตรที่ส่งเสริมศักยภาพสำหรับคนพิการด้วย (Neelapajit et al., 2015)

ยิ่งเข้าสู่ยุคของสื่อออนไลน์ยิ่งตอบสนองต่อพฤติกรรมผู้บริโภคสื่อของคนพิการทางการเห็นมากขึ้น เพราะคุณสมบัติของการใช้ตัวแบบที่ไม่จำกัดเรื่องเวลาในการศึกษา สามารถดาวน์โหลดมาเก็บไว้ใช้งานเมื่อไรที่ต้องการก็ได้ ทั้งนี้อาจไม่จำเป็นต้องสวยงามก็ได้ และปัจจุบันทุกคนบนโลกสามารถเป็นเจ้าของสื่อได้ด้วยตนเอง การจะผลิตสื่อเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพให้กับผู้พิการประเภทต่างๆ จึงไม่ใช่เรื่องที่ยากมากอีกต่อไป เทคโนโลยีที่น่าสนใจและปรับใช้ต่อยอดได้

เช่น เทคโนโลยี OBS หรือ OBS Studio เป็นโปรแกรมที่ใช้ถ่ายทอดสดผ่านทาง Youtube หรือ Facebook หรือ Platform ต่างๆ บนสื่อโซเชียลมีเดีย จะมีประโยชน์มาก ถ้าหากมีการไลฟ์สดประสบการณ์อาชีพหรือชีวิตของตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็น ที่ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยปรากฏตัวผ่านสื่อ น้อยคนที่จะทำหรือได้รับการสนับสนุนให้ทำ

แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่อย่าง MixLR ที่สามารถจัดรายการสัมภาษณ์สดได้ทุกสถานที่ที่มีอินเทอร์เน็ต ซึ่งแตกต่างจาก OBS ตรงที่กระทำจากโทรศัพท์เคลื่อนที่ผ่านแอปพลิเคชันโดยไม่จำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ เพียงโหลดแอปพลิเคชันฟรีมาติดตั้งเท่านั้น ซึ่งหากนำมาผนวกกับเนื้อหาที่ส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพ ผู้พิการจะได้ประโยชน์ไปพร้อมๆ กับการเข้าถึงสื่อผ่าน Platform ต่างๆ ดังตัวอย่างสื่อวีดิโอที่เผยแพร่โดยสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยเคยทำวีดิโอชุดนี้ออกมาเมื่อปี พ.ศ. 2559 แบ่งเป็นกลุ่ม 10 อาชีพ ดังภาพ



วีดิโอชุด 10 อาชีพ ต้นแบบของคนตาบอด ตอนที่ 5 อาชีพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางโทรศัพท์

การดู 698 ครั้ง

👍 5

👎 0

➔ แชร์

🔍 บันทึก

...



THAI BLIND CHANNEl

เผยแพร่เมื่อ 20 เม.ย. 2016

ติดตาม 5.4K

วีดิโอชุด 10 อาชีพ ต้นแบบของคนตาบอด

ตอนที่ 1 อาชีพหมอนวดแผนไทย

ตอนที่ 2 อาชีพจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล

ตอนที่ 3 อาชีพนักดนตรี

ตอนที่ 4 อาชีพนักพยากรณ์ดวงชะตา

ตอนที่ 5 อาชีพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางโทรศัพท์

ตอนที่ 6 อาชีพนักจัดรายการวิทยุ

ตอนที่ 7 อาชีพครู อาจารย์

ตอนที่ 8 อาชีพด้านธุรกิจขายตรง

ตอนที่ 9 อาชีพด้านหัตถกรรม

ตอนที่ 10 อาชีพด้านเกษตรกรรม

ภาพที่ 1 ตัวอย่างสื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพ (Thai Blind Chanel, 2016)

Image Taken from [https://www.youtube.com/watch?v=7\\_6\\_YwB9WPM](https://www.youtube.com/watch?v=7_6_YwB9WPM)



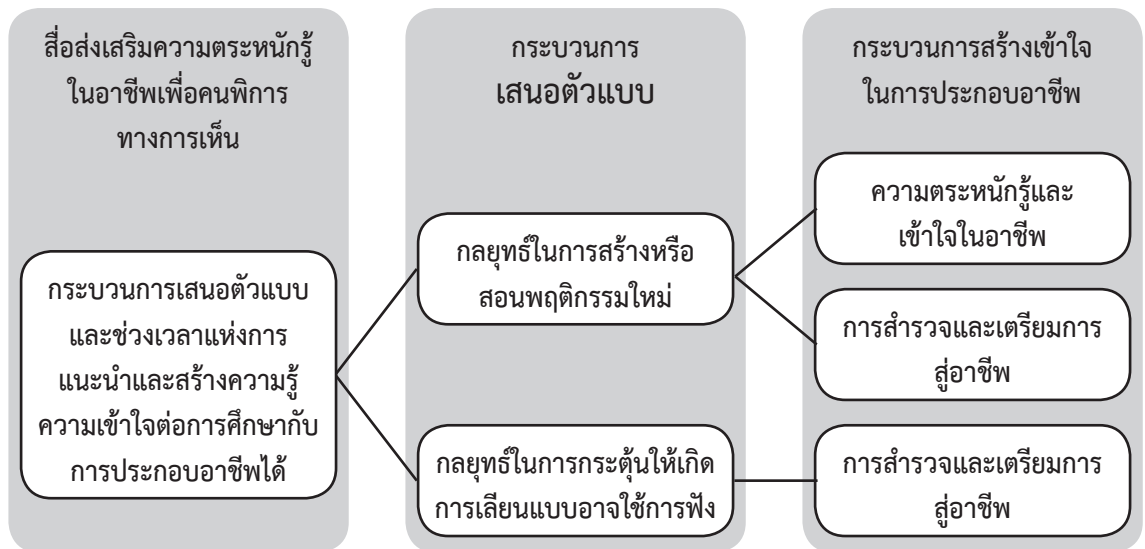
ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็นเทคโนโลยีที่ผู้สนใจสามารถนำมาปรับใช้เพื่อออกแบบและสร้างสรรค์สื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพโดยใช้ตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นได้ทั้งสิ้น เพียงแค่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตก็เพียงพอต่อการเรียนรู้ที่ไม่หยุดนิ่งแล้ว และหากผู้มีความพิการทางการเห็นได้เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เทคโนโลยีในการถ่ายทอดเรื่องราวของตัวเองหรือเป็นตัวแบบเสียเอง ประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้เทคโนโลยีล่าสุดไม่ว่าจะเป็น OBS Studio เป็นโปรแกรมที่ใช้ถ่ายทอดสดผ่านทาง Youtube หรือ Facebook หรือ Platform ต่างๆ บนโซเชียลมีเดีย คือความมั่นใจและความภูมิใจในการบอกเล่าศักยภาพของตัวเองผ่านสื่อ ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของการใช้ตัวแบบคือสามารถทำให้เกิดภาพในใจของผู้ใช้ได้ ซึ่งสอดคล้องกันกับหัวใจของการเรียนรู้ของคนพิการทางการเห็นที่ขึ้นอยู่กับภารกิจจินตนาการให้เห็นภาพในใจ กระบวนการดังกล่าวจึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยระยะเวลาในการทบทวนและแปลความมากกว่าคนที่มีสายตาศปกติ คุณสมบัติของการใช้

ตัวแบบเอื้อประโยชน์นี้ให้กับคนพิการทางการเห็น เพราะด้วยคุณลักษณะที่เป็นได้ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ไม่มีปัจจัยด้านเวลามาเป็นตัวเร่งให้ผู้ต้องใช้ต้องรีบเรียนรู้ จึงอาจจะสรุปลักษณะสำคัญของการใช้ตัวแบบได้อีกข้อว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้เสียงในการสร้างวิธีการหรือกระบวนการหรือรูปแบบใดๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยภาพในใจของตนเองและด้วยวิธีการนั้นๆ จะสอดคล้องกับธรรมชาติของคนพิการทางการเห็นและเอื้อให้เกิดความตระหนักรู้ในอาชีพได้

### กลยุทธ์ที่ใช้ส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพ

สำหรับความตระหนักรู้ในอาชีพ เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้ว บุคคลนั้นจะระบอบุคลิกความสนใจและความสามารถของตนเองได้ จากการที่ได้สำรวจและเปรียบเทียบระหว่างทักษะของตนเองกับสถานการณ์ในอาชีพการทำงาน ท้ายสุดบุคคลนั้นจะรับรู้คุณค่าของการรู้ความแตกต่างระหว่างชีวิตและสถานการณ์ในอาชีพการทำงาน นอกจากนี้ความตระหนักรู้ในอาชีพยังช่วยสร้างแรงบันดาลใจและความมั่นใจในการเลือกอาชีพในอนาคตได้ด้วย (Marland, 1974)



ภาพที่ 2 เทคนิคในการใช้ตัวแบบส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพสำหรับคนพิการทางการเห็น

เครื่องมือในการพัฒนาสื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพด้วยการใช้ตัวแบบสำหรับคนพิการทางการเห็น

การจะผลิตสื่อเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพให้กับผู้พิการประเภทต่างๆ จึงไม่ใช่เรื่องที่ยากมากอีกต่อไป รูปแบบการใช้เครื่องมืออาจไม่ใช่เรื่องยากมากเท่ากับการจะเลือกตัวแบบโดยมีกลยุทธ์ในการดึงความสนใจและสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพให้คนพิการทางการเห็นได้อย่างไร เทคโนโลยีที่น่าสนใจและปรับใช้ต่อยอดได้เช่น เทคโนโลยีจากโปรแกรม OBS หรือ

Platform ต่างๆ บนสื่อโซเชียลมีเดีย หรือการไลฟ์สดด้วยเฟซบุ๊ก ยูทูบและแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่อย่างแอปพลิเคชัน Aipoly Vision ที่กลายเป็นดวงตาให้กับคนพิการทางการเห็นได้อย่างดี โดยสามารถจัดรายการสัมภาษณ์สดได้ทุกสถานที่ที่มีอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็นเทคโนโลยีที่ผู้สนใจสามารถนำมาปรับใช้เพื่อออกแบบและสร้างสรรค์สื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพโดยใช้ตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นได้ทั้งสิ้น เพียงแค่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตก็เพียงพอต่อการเรียนรู้ด้วยตัวเองได้อย่างไม่มีขีดจำกัด



ภาพที่ 3 ตัวอย่างแอปพลิเคชันช่วยผู้พิการทางการเห็น (Focus, 2017)  
Image Taken from <https://www.youtube.com/watch?v=pDugljnTVF8>

และอีกหนึ่งแนวทางในการพัฒนาสื่อเว็บไซต์ที่น่าสนใจ และน่าที่จะนำมาปรับใช้ในการสร้างสื่อด้วยกระบวนการใช้ตัวแบบที่ช่วยส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพเพื่อคนพิการทางการเห็น นั่นคือ Thai Web Content Accessibility Guidelines 2010 (TWAG 2010) (Ministry of Digital Economy and Society, 2018) เป็นแนวทางการพัฒนาเว็บไซต์ที่ทุกคนเข้าถึง ซึ่งสามารถใช้งานและเข้าใจเนื้อหา โดยราย

ละเอียดภายในมาตรฐานฉบับนี้ เป็นส่วนที่มีความสำคัญสำหรับนักการออกแบบและพัฒนาเว็บไซต์ ซึ่งอ้างอิงจากมาตรฐานสากล Web Content Accessibility Guidelines 2.0 (WCAG 2.0) ประกอบไปด้วยข้อแนะนำการพัฒนาและเงื่อนไขที่สามารถระบุได้ว่าหน้าเว็บไซต์นั้นได้ทำตามข้อแนะนำอย่างถูกต้องหรือไม่ ซึ่งแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาและนำเสนอเนื้อหาในสื่อออนไลน์มี 4 หลักการดังต่อไปนี้

### หลักการที่ 1 สามารถรับรู้ได้ (Perceivable)

1. จัดให้มีข้อความทดแทนสำหรับเนื้อหาที่ไม่ใช่ข้อความเพื่อให้สามารถเปลี่ยนไปสู่รูปแบบข้อมูลอื่นๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายได้ เช่น ตัวหนังสือขนาดใหญ่ (Large Print) คำพูด อักษรเบรลล์ สัญลักษณ์หรือภาษาที่ง่ายขึ้น

2. จัดให้มีข้อความทดแทนสำหรับสื่อที่กำหนดด้วยเวลา (Time-Based Media)

3. สร้างเนื้อหาที่สามารถนำเสนอได้หลายรูปแบบ เช่น การเปลี่ยนรูปแบบโครงสร้างเอกสาร (Layout) โดยไม่สูญเสียสารสนเทศหรือโครงสร้างของเอกสาร

4. จัดทำเนื้อหาเพื่อให้ผู้ใช้สามารถเห็นหรือได้ยินเนื้อหาได้ชัดเจน รวมทั้งการแยกความแตกต่างของสีพื้นหน้าและพื้นหลัง

### หลักการที่ 2 สามารถใช้งานได้ (Operable)

1. ผู้ใช้สามารถเข้าถึงทุกส่วนและการใช้งานในหน้าเว็บได้ด้วยการใช้แป้นพิมพ์เพียงอย่างเดียว

2. กำหนดเวลาอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ใช้สามารถอ่านและใช้งานเนื้อหาได้

3. ไม่สร้างเนื้อหาที่ก่อให้เกิดอาการชัก (Seizure)

4. จัดหาวิธีการให้ผู้ใช้สามารถท่องหน้าเว็บค้นหาเนื้อหาและทราบว่าตนเองอยู่ตำแหน่งใดในเว็บไซต์ได้

### หลักการที่ 3 สามารถเข้าใจได้ (Understandable)

1. ผู้ใช้สามารถอ่านและเข้าใจเนื้อหาที่เป็นข้อความได้

2. หน้าเว็บปรากฏและทำงานในลักษณะที่ผู้ใช้สามารถคาดเดาได้

3. ช่วยให้ผู้ที่ใช้หลีกเลี่ยงความผิดพลาดและแนะนำวิธีแก้ปัญหา

### หลักการที่ 4 คงทนต่อความเปลี่ยนแปลง (Robust)

1. เพิ่มความสามารถในการรองรับเทคโนโลยีเว็บต่างๆ ที่หลากหลายทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้

จะเห็นว่าหลักการทั้ง 4 นี้เป็นหลักการที่ทราบกันมาเป็นเวลาระยะหนึ่งแล้ว แต่หากนำทั้ง 4 หลักการดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อพัฒนาสร้างเครื่องมือในการพัฒนาสื่อสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพด้วยการใช้ตัวแบบสำหรับคนพิการทางการเห็น สื่อจะกลายเป็นสื่อที่สมบูรณ์แบบเพราะทุกคนเข้าถึงได้อย่างไร้ข้อจำกัดแม้จะมีความพิการก็ตามแต่ก็สามารถเรียนรู้และรับประสบการณ์ได้เหมือนบุคคลที่ไม่มีความพิการ

### ประโยชน์ของการออกแบบด้วยกระบวนการในการใช้ตัวแบบส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพสำหรับคนพิการทางการเห็น

1. ช่วยเพิ่มระดับของการพัฒนาความตระหนักรู้ในอาชีพของนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็นด้วยการใช้ตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นมาก ระบุอารมณ์และจินตนาการให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลอาชีพและมีแรงบันดาลใจในการเลือกและประกอบอาชีพ เนื่องจากช่วยทำให้นักเรียนที่มีความพิการทางการเห็นอยากเป็นอย่างรุ่นพี่ตัวแบบ ซึ่งจะเห็นว่าตัวแบบมีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้สังเกตหรือผู้รับฟัง และมีผลทางด้านอารมณ์ โดยนอกจากจะส่งผลต่อการกระทำตามตัวแบบแล้ว ยังมีผลกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้อยตามไปด้วย

2. ช่วยเพิ่มฐานข้อมูลบนโลกออนไลน์ที่จะส่งเสริมการศึกษาและสำรวจอาชีพให้กับนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็นและผู้เกี่ยวข้องที่สนใจ

3. ช่วยนำแนวคิดเรื่องความตระหนักรู้ในอาชีพ (Career Awareness) และการเห็นคุณค่าในการส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพของนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็นโดยใช้กลยุทธ์เมตาคอกนิชันไปสู่กลุ่มเป้าหมายและเผยแพร่สู่สังคม

4. ช่วยสร้างความมั่นใจและแรงบันดาลใจในการประกอบอาชีพให้กับคนพิการทางการเห็นด้วยข้อมูลอาชีพจากรุ่นพี่ตัวแบบในแต่ละกลุ่มอาชีพที่มีความพิการทางการเห็น

5. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสื่อเพื่อผู้ที่มีความพิการทางร่างกายและสติปัญญาเห็น

คุณค่าของการนำกระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling Procedures) ไปประยุกต์ใช้ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพให้กับนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็น และเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เป็นผลสำเร็จ

6. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ตัวแบบเพื่อคนพิการทางการเห็นโดยใช้กลยุทธ์เมตาคอกนิชันเข้าไปตั้งคำถามสัมภาษณ์บุคคลตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นทั้ง 6 กลุ่มอาชีพ (รุ่นพี่ตัวแบบ) เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ฟังติดตามรุ่นพี่ตัวแบบและสะท้อนคิดกลับมาที่ตนเองทำให้เกิดความตระหนักในตนเองได้ (Self-Awareness) และมีแรงบันดาลใจที่จะสร้างฝันของตนเองให้สำเร็จด้วย

## สรุป

สิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนากระบวนการใช้ตัวแบบในการสร้างสื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพเพื่อคนพิการทางการเห็นคือ ผู้ผลิตสื่อหรือสร้างสื่อควรต้องเชื่อในศักยภาพของคนพิการทางการเห็นก่อนว่าพวกเขาเพียงแค่มองไม่เห็นเท่านั้น นอกนั้นเขาคือคนปกติที่สามารถประกอบอาชีพด้วยตนเองได้ เมื่อเชื่อในสิ่งนี้แล้วย่อมสามารถสร้างสื่อถ่ายทอดความเชื่อนี้ต่อไปยังคนพิการทางการเห็นหรือคนอื่นๆ ในโลกให้มีความเชื่อแบบเดียวกันนี้ได้ การถ่ายทอดดังกล่าวกระทำได้โดยการประยุกต์ใช้กลยุทธ์และทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีทางอาชีพที่เชื่อมโยงกับบุคลิกภาพของฮอลแลนด์ ทฤษฎีการแนะแนวอาชีพ ทฤษฎีการสร้างความตระหนักรู้ด้วยกลยุทธ์เมตาคอกนิชัน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญาด้วยกระบวนการนำเสนอตัวแบบ เป็นต้น ผลลัพธ์ของความตระหนักรู้ในอาชีพ ช่วยให้บุคคลที่มี

ความพิการทุกประเภทได้มีแรงบันดาลใจที่จะสร้างฝันของตนเองให้สำเร็จได้ ความตระหนักรู้ในอาชีพเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดที่ไม่ว่าจะมีความพิการหรือไม่ จะทำให้บุคคลนั้นรู้จักตนเองในมุมที่เป็นจริง และเห็นคุณค่าในตนเองด้วยการมีทัศนคติที่ดีในเรื่องอาชีพ ผลลัพธ์นี้อาจได้มาจากกระบวนการสร้างให้บุคคลรู้คุณสมบัติของตนเองในการทำงาน รู้ความแตกต่างและข้อกำหนดในงานแต่ละชนิด และรู้ถึงคุณสมบัติที่จำเป็นเพื่อความสำเร็จในอาชีพ นอกจากนี้ผู้เขียนยังพบว่าประสบการณ์ของตัวแบบที่มีความพิการทางการเห็นทั้ง 6 กลุ่มอาชีพ (รุ่นพี่ตัวแบบ) เป็นกลยุทธ์ที่น่าสนใจในการสร้างสื่อเพราะช่วยให้ผู้ฟังที่มีความพิการทางการเห็นติดตามรุ่นพี่ตัวแบบและสะท้อนคิดกลับมาที่ตนเองทำให้เกิดความตระหนักในตนเองได้ (Self-Awareness) และมีแรงบันดาลใจที่จะสร้างฝันของตนเองให้สำเร็จด้วยกระบวนการเสนอตัวแบบ (Modeling Procedures) มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างความตระหนักรู้ในอาชีพให้กับนักเรียนที่มีความพิการทางการเห็น และเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เป็นผลสำเร็จ และยิ่งปัจจุบันทุกคนเป็นผู้ผลิตสื่อได้จาก Platform ของโซเชียลมีเดียทั่วโลกไม่ต้องลงทุนมากมายเหมือนอดีต จึงทำให้การผลิตสื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ในอาชีพให้กับคนพิการทางการเห็นด้วยกระบวนการใช้ตัวแบบไม่ใช่เรื่องยากและมีข้อจำกัดมากอีกต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Social Learning theory. Englewood cliffs: Prentice-Hall.
- Charoensupakorn, C. (2006). Right Welfare and self adjustment of people with visual disability. (Master's thesis). Retrieved from <http://library.car.chula.ac.th>
- Chaiyanich, P. (2012). Enhancment of career awareness using podcasts with metacognitive strategies for visually impaired sixth grade students. . (Master's thesis). Retrieved from <http://library.car.chula.ac.th>
- Focus. (2017). Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=pDugljnTVF8>
- Kittisiripan, S. (Interview). 2017 June 25 Ministry of Digital Economy and Society (2018). Twcag 2010 (Thai Web Content Accessibility Guidelines 2010). Retrieved from <http://divfocus.com/wp-content/uploads/2016/04/thwcag2010.pdf>
- Marland, S. P. (1974). Career Education a proposal for reform. New York: McGraw-Hill Books.
- National Statistical Office thailand (2012). Disability Survey 2012. Retrieved from <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-5-4.html>.
- Neelapaijit, A., Cheausuwantavee, T., Viattipun, P., & Suwansomrid, K. (2015). The model of policy and law reforms for occupation promote of persons with disabilities. RS-Journal, 14, 52-53.
- Supmee, W. (1978). Career counseling. Chulalongkorn University Press
- Sangsre, P., & Sawangsopaku, B. (2015). Rehabilitation for Persons with Visual Impairment, Daily Living Skills, Self Esteem and Quality of Life of Persons with Visual Impairment in Bangkok Metropolitan Areas. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities*, Retrieved from 14, 133-134.
- The Blindchanel. (2016). Retrieved from [https://www.youtube.com/watch?v=7\\_6\\_YwB9WPM](https://www.youtube.com/watch?v=7_6_YwB9WPM)

# ลักษณะงานและอาชีพที่เหมาะสมกับบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึมวัยทำงาน

อัญชลี สารรัตน์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาหลักสูตรและการสอนการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

E-mail: [1unesar@kku.ac.th](mailto:1unesar@kku.ac.th)

Received: August 20, 2018

Revised: March 27, 2019

Accepted: April 17, 2019

## บทคัดย่อ

การเพิ่มขึ้นของคนในกลุ่มอาการออทิสซึม ซึ่งเป็นผู้มีความผิดปกติของพัฒนาการ 3 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการเข้าสังคมและด้านพฤติกรรม ทำให้จำเป็นต้องจัดบริการและการช่วยเหลือต่างๆ การประกอบอาชีพเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับคนในกลุ่มนี้ โดยเฉพาะกลุ่มศักยภาพสูงที่มีความต้องการในการประกอบอาชีพและพบว่าการมีอาชีพของกลุ่มคนเหล่านี้มีมูลค่าต่อเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอาชีพของผู้ที่มีภาวะออทิสซึมในวัยทำงาน และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึม สภาวะการทำงาน ลักษณะอาชีพที่เหมาะสม และยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการประกอบอาชีพของคนกลุ่มอาการนี้ สภาวะการทำงานพบว่าคนกลุ่มนี้ไม่ได้รับการจ้างงานมากกว่าได้รับการจ้างงาน งานที่เหมาะสมกับคนกลุ่มนี้ควรเป็นงานที่ต้องใช้ความจำระยะยาวมากกว่าความจำระยะสั้น เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีความจำระยะยาวดีและอาจดีกว่าคนปกติทั่วไป งานควรมีลักษณะเป็นรูปธรรมที่สามารถคิดเป็นภาพได้ ยุทธศาสตร์ที่ช่วยให้การประกอบอาชีพของคนกลุ่มนี้ประสบผลสำเร็จประกอบด้วย 1) การกำหนดตำแหน่งงาน 2) จัดที่ปรึกษาที่ดูแลให้ความช่วยเหลือและสอนงาน 3) การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน 4) การปรับสถานที่ทำงาน และ 5) การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** กลุ่มอาการออทิสซึมวัยทำงาน, ลักษณะงานและอาชีพที่เหมาะสมกับบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึมยุทธศาสตร์, การประกอบอาชีพสำหรับบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึม

# Appropriate Types of Job and Career for Adults with Autism Spectrum Disorder

Unchalee Sanrattana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curriculum and Instruction for Special Education, Khon Kaen University.

E-mail: <sup>1</sup>unesar@kku.ac.th

Received: August 20, 2018

Revised: March 27, 2019

Accepted: April 17, 2019

## Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) has abnormal developments of communication skill, social skill and behavioral characteristics. The increasing prevalence of ASD needs to be addressed. Services and supports are needed to help them achieve employment success. Adults with ASD have the ability and desire to work, especially in ASD with high function. Moreover, ASD employment has a significant cost impact on the economy. This paper aim to review evidence based researches related to employment for adults with ASD and illustrates characteristics of ASD, state of employment, appropriate types of job and career for ASD, and strategies for success. For the state of employment, we found that adults with ASD are unemployed more than employed. ASD often have a better long-term memory than most normal people; therefore suitable jobs for them should depend on using long-term memory rather than short-term memory and have visual thinking assignments. Strategies for success of employment include 1) job placement 2) supervisors and co-workers or job coaches 3) on-the-job training 4) work place modification and 5) long-term and continuous support.

**Keywords:** Adults with Autism Spectrum Disorder, Appropriate Types of Job and Career for Autism Spectrum Disorder, Employment Strategy for Autism Spectrum Disorder

## บทนำ

กลุ่มอาการออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder หรือ ASD) เป็นความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ 3 ด้าน คือ 1) การสื่อสารกับสังคม (Social Communication) 2) การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ในสถานการณ์ที่หลากหลาย (Social Interaction across Multiple Contexts) และ 3) การมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม เช่น มีช่วงเวลากาการสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Range of Interests) ผิดปกติ ทำให้มีการแสดงออกที่ผิดปกติ ใน 3 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการเข้าสังคมและด้านพฤติกรรม ผู้ที่มีภาวะออทิสซึม อาจมีอาการที่รุนแรงมาก ในพัฒนาการทั้ง 3 ด้าน จนถึงรุนแรงน้อย และอาจพบว่ามีความสามารถบางด้านที่เกินระดับของคนปกติ ความผิดปกติจึงอยู่ในขอบเขตของกลุ่มอาการจากรุนแรงมากจนถึงน้อยและนิยมใช้เป็นคำกว้างๆ ของกลุ่มอาการว่า ASD ความผิดปกติในกลุ่มนี้ตามการวินิจฉัยเดิมมีขอบเขต 5 ประเภท คือ Autistic disorder, Asperger's disorder, Rett's Syndrome, Childhood Disintegrative Disorder (CDD) และ Pervasive Development Disorder-Not Otherwise Specified (PDD-NOS) แต่ในคู่มือการวินิจฉัยฉบับที่ 5 (5<sup>th</sup> edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกาได้ตัดอาการ Rett's Syndrome ออกจากกลุ่ม (American Psychiatric Association, 2013) เด็กในกลุ่ม ASD จะมีหน้าตาและสภาพร่างกายเหมือนเด็กปกติทั่วไป และเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็ยังมีหน้าตาและสภาพร่างกายเหมือนคนปกติทั่วไป จึงเป็นความพิการที่มองไม่เห็น (invisible disability) ซึ่งต่างจากความพิการด้านอื่น และเป็นการยากที่จะวินิจฉัยเด็กประเภทนี้จากหน้าตาและร่างกาย และพบว่าบุคคลออทิสติก (Autistic disorder) มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มอาการออทิสซึม (ASD) จึงมักเรียกติดปากว่าคนในกลุ่มนี้ว่าออทิสซึมหรือบุคคลออทิสติก (Smith, 2004) กลุ่มอาการออทิสซึม (ASD) เป็นความผิดปกติที่เกิดได้กับคนทุกเชื้อชาติ ทุกเผ่าพันธุ์และทุกระดับฐานะในสังคม และเป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่ถาวร ติดตัวไป

จนกระทั่งถึงผู้ใหญ่ (Volkmar, Stire & Cohen, 1985 as cited in Hendricks, 2010) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของกรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่าเด็กในกลุ่มนี้มีอายุไม่เกิน 5 ขวบ ทั่วประเทศจะมีประมาณ 18,220 คน หรือ คิดเป็น 1 ต่อ 161 คน และมีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยไปหามาก เช่นกัน พบร้อยละ 10 มีความเป็นอัจฉริยะในบางด้าน เช่น การวาดภาพ การเล่นเกม ร้อยละ 20 สามารถเรียนร่วมและฝึกอาชีพได้ (Sriwongpanich, 2018) ดังนั้น หากพิจารณาจากตัวเลขนี้ในอีก 15 ปี ก็จะมีบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึมประมาณ 72,880 คน ซึ่งควรมีการเตรียมการฝึกอาชีพให้กับคนกลุ่มนี้ต่อไป

## สภาวะและการทำงานของผู้มีภาวะออทิสซึมกลุ่ม ASD

ในรายงานของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่า มีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสซึมในกลุ่มอาการ ASD เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 10-17 ต่อปี United State Department of Education (2005) และ Center of Disease Control and Prevention (2018) พบว่าในเด็ก 88 คน จะมีเด็กที่มีภาวะออทิสซึมกลุ่ม ASD หนึ่งคน สำหรับในประเทศไทยภาพรวมทั้งประเทศพบอัตราป่วยของโรคในกลุ่มนี้ 6 คนต่อประชากร 1,000 คน และคาดว่าทั่วประเทศจะมีเด็กป่วยเป็นโรคนี้นี้ประมาณ 300,000 คน ในจำนวนนี้เข้าถึงบริการประมาณร้อยละ 10 หรือปีละ 30,000 คน เท่านั้น (Triruangworawat, 2017) จำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้ส่งผลต่อการให้บริการทางการศึกษาตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานจนถึงระดับอุดมศึกษา ตลอดจนการฟื้นฟูต่างๆ เพื่อการประกอบอาชีพ และพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับผู้มีภาวะออทิสซึมกลุ่ม ASD ส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาวิจัยกับเด็กแต่ไม่ค่อยพบงานวิจัยที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้มีภาวะออทิสซึมในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ จึงทำให้ยังมีข้อมูลน้อยมากเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในการศึกษาในระดับอุดมศึกษาและการประกอบอาชีพของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึม (Moxom & Gates, 2001) ซึ่งการ



ไม่ได้รับความช่วยเหลือตั้งแต่เด็กจะมีผลต่อการฟื้นฟู และการเข้าสู่อาชีพที่น้อยตามไปด้วย ทำให้เป็นภาระกับ ครอบครัวและสังคมโดยรวม ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากงานวิจัยของ Sanrattana, Chanpeng, Siriruk, and Surapitoon (2016) พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้พิการประเภทออทิสซึมในวัยทำงานร้อยละ 7.75 ของจำนวนผู้พิการทั้งหมด และสถานประกอบการที่มีนายจ้างจะไม่นิยมจ้างบุคคลในกลุ่มนี้เข้าทำงาน

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องประกอบพระราชบัญญัติฯ ได้จัดบุคคลที่มีอาการในกลุ่มนี้เป็นผู้พิการประเภทหนึ่งที่ต้องได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลือตามสิทธิ์ที่กำหนดในกฎหมาย โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่น ในมาตรา 23 กำหนดให้มีการจัดตั้ง “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาและการประกอบอาชีพ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง จากมาตรานี้ทำให้มีการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ เพื่อให้คนพิการมีงานทำ มีรายได้เพียงพอสำหรับการดำรงชีพ ลดภาระของสังคม และพัฒนาให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และในมาตรา 33, 34 และ 35 ยังได้กำหนดให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐ พิจารณาเลือกวิธีการปฏิบัติวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธีรวมกัน ดังนี้ 1) จ้างงานคนพิการเข้าทำงาน ตามมาตรา 33 ที่กำหนดให้จ้างคนพิการเข้าทำงานในสัดส่วนลูกจ้าง 100 คน ต่อคนพิการ 1 คน เศษ ที่มากกว่า 50 คน ให้จ้างคนพิการเพิ่ม 1 คน 2) นำส่งเงินเข้ากองทุนแทนการจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา 34 โดยนำเงินเข้าเท่ากับ ค่าแรงขั้นต่ำ คุณ 365 วัน คุณ จำนวนคนพิการที่ไม่จ้างงาน และหากไม่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ สถานประกอบการ

ต้องถูกปรับในอัตราส่วนร้อยละ 7.5 ต่อปี ซึ่งหากค่าแรงงานขั้นต่ำต่อวันเท่ากับ 300 บาท สถานประกอบการต้องส่งเงินเข้ากองทุนปีละ 109,500 บาท ต่อการไม่จ้างคนพิการหนึ่งคน หรือ 3) ให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยกรณีพิเศษ การฝึกงาน การจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก บริการล่ามภาษามือ หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ตามมาตรา 35 หากไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนฯ (Thailand, 2013)

การประกอบอาชีพและโอกาสการประกอบอาชีพของคนทั่วไปในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่นในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายนัก แต่เรื่องนี้สำหรับผู้พิการประเภทออทิสซึมนั้นถือเป็นเรื่องที่ยากมาก จากรายงานของ Howlin, Jordan, and Evans (1995) พบว่านายจ้างระบุว่าบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม จะมีความซื่อสัตย์ ไว้วางใจได้ และมักจะขาดงานหรือลางานน้อย Smith, Belcher, and Juhrs (1995) รายงานว่าลูกจ้างที่เป็นบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึมจะมีจุดแข็งในการสนใจรายละเอียดของงาน ตั้งใจทำงาน สนใจจดจ่องาน และไม่ชอบสูงส่งกับเพื่อนร่วมงาน และจากการศึกษาติดตามการจ้างงานบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึมของ Wagner, Newman, Cameto, Garza, and Levine (2005) พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการจ้างงานเพียงระยะสั้นๆ มีน้อยรายที่จะพบการถูกจ้างงานในระยะยาว และจากรายงานของ National Organization on Disability (2006) พบว่าบุคคลในกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการจ้างงานหรือว่างงานถึงร้อยละ 50-75 ถึงแม้จะเป็นผู้มีภาวะออทิสซึมที่มีความรุนแรงน้อย (High functioning) ก็ตามและพบว่าบุคคลในกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนงานบ่อยและปรับตัวเข้ากับที่ทำงานใหม่ได้ยาก สอดคล้องกับผลการสำรวจของสมาคมออทิสติกแห่งชาติ (National Organization on Disability (2006) ประเทศอังกฤษ พบว่า มีผู้ป่วยออทิสติกวัยผู้ใหญ่เพียงร้อยละ 16 ที่สามารถทำงานเลี้ยงชีพและมีรายได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยออทิสติกถูกจัดว่าเป็นแรงงานไม่มีความชำนาญ จึงได้รับค่าตอบแทนในระดับต่ำ มีอัตราการเปลี่ยนงานบ่อยและมีความยากลำบากในการ

ปรับตัวกับสถานที่และเพื่อนร่วมงาน (Chalongkraeun, 2016) สำหรับประเทศไทยเองก็มีลักษณะทำนองนี้ อันเนื่องจากการวินิจฉัยผู้พิการประเภทนี้ยังไม่ชัดเจน โดยก่อนปี พ.ศ. 2554 ผู้มีภาวะออทิสซึมได้ถูกจัดรวมไว้กับผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและเพิ่งแยกเป็นกลุ่มเฉพาะบุคคลออทิสติกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้พิการของกลุ่มนี้จึงยังไม่มากหากเทียบกับผู้พิการประเภทอื่นๆ (Sanrattana et al., 2016) ซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขจำนวนผู้พิการทั่วประเทศที่สำรวจ ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 พบผู้พิการประเภทออทิสติกที่ได้จดทะเบียนคนพิการแล้วเพียง 8345 คน คิดเป็นร้อยละ 0.46 (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2017) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วตัวเลขควรจะมากกว่านี้ แต่ที่น้อยเนื่องจากการผู้ปกครองไม่นิยมพาลูกไปจดทะเบียนผู้พิการ นอกจากกลุ่มที่มีความรุนแรงมาก (Low functioning) จึงจะนำไปจดทะเบียนคนพิการ ประกอบกับความพิการประเภทนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายจากหน่วยงานหรือสถานประกอบการมากนักในการรับเข้าทำงาน การขาดแนวทางจึงเป็นอุปสรรคของการประกอบอาชีพในองค์กร หน่วยงานหรือสถานประกอบที่มีนายจ้าง การเตรียมความพร้อมด้านอาชีพจึงเป็นสิ่งที่ควรจัดเตรียมและสนับสนุนส่งเสริมตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย นอกเหนือจากการให้ผู้ปกครองผู้พิการประเภทนี้สร้างงานอิสระขึ้นตามช่องทางของ มาตรา 35 ที่กล่าวไปข้างต้น แต่ที่พบว่ามีตัวอย่างของบางบริษัท เช่น บริษัท โมเดิร์นฟอรัม กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) ได้รับบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึมเป็นพนักงานปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ ตามความถนัดและเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละคน โดยทางบริษัทจะประสานงานกับ รพ.ยูวประสาทไวทยาลัย ผ่านทางหัวหน้าโครงการทดลองจ้างงาน ของโรงพยาบาล เพื่อคัดเลือกบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึม ที่มีความพร้อมและมีความสามารถที่จะทำงานได้ส่งมาให้บริษัท ทำการคัดเลือกเข้าทำงานตามความถนัดของแต่ละคนต่อไป โดยได้กำหนดให้เด็ก 1 คน มีพี่เลี้ยง 1 คน ภายใต้การดูแลของฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคลของบริษัท (MGR

online, 2016)

## อาชีพสำหรับผู้มีภาวะออทิสซึมในกลุ่มอาการออทิสซึม (ASD)

พบว่าผู้ที่มีภาวะออทิสซึมจำนวนมากมีศักยภาพในระดับสูงที่เหนือกว่าคนทั่วไป เช่น Temple Grandin ซึ่งมีภาวะออทิสซึมแต่สามารถเรียนได้ถึงระดับปริญญาเอกและประกอบอาชีพเป็นศาสตราจารย์ในสาขาสัตวบาล ณ มหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ตลอดจนมีผลงานการออกแบบอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในฟาร์มสัตว์จำนวนมาก จน Home Box Office (HBO) นำประวัติไปสร้างเป็นภาพยนตร์ ในการเลือกงาน Grandin (1999) เสนอว่าควรเลือกงานที่เหมาะสมกับจุดแข็งของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือแอสเพอร์เกอร์ บุคคลในกลุ่มนี้ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มศักยภาพสูงหรือต่ำจะมีความทำงานของความจำระยะสั้นไม่ดี (poor short-term working memory) แต่จะมีการทำงานของความจำระยะยาวที่ดีกว่า (better long-term working memory) ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่เหนือกว่าบุคคลทั่วไป งานที่เหมาะสมเป็นงานรูปธรรม สัมผัสได้หรือมองเห็นได้ (visual thinking jobs) เพราะงานเหล่านี้จะใช้เวลาในการประมวลผลในการทำงานของความจำระยะสั้นน้อยแต่อยู่ในการทำงานของความจำระยะยาวได้นาน บุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือแอสเพอร์เกอร์ไม่สามารถทำงานที่ต้องใช้ทักษะหลายอย่างในเวลาเดียวกันได้ดี (handle multiple tasks at the same time) และโดยเฉพาะงานที่เป็นนามธรรมเช่น การทำพีชคณิต (algebra) การแก้โจทย์ปัญหาที่มีความซับซ้อน และ Grandin (1999) ได้เสนอเทคนิคการเลือกงานให้บุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือแอสเพอร์เกอร์ ดังนี้

1. เป็นงานที่มีเป้าหมายหรือจุดสิ้นสุดที่ชัดเจน และมีการกำหนดไว้ล่วงหน้าอย่างดีแล้ว
2. เป็นงานที่มีผลผลิตของงาน หรือเห็นผลงาน และชิ้นงานที่ทำออกมา ไม่ใช่งานที่ต้องใช้บุคลิกภาพ
3. ในการทำงาน ควรทำให้เจ้าของสถานประกอบการหรือหัวหน้างานรับรู้หรือยอมรับข้อจำกัดด้านการเข้าสังคม (Social limitations) หรือการปฏิบัติตน

กับเพื่อนร่วมงานของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือแอสเพอร์เกอร์

การเรียนในระดับอุดมศึกษาของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือแอสเพอร์เกอร์ ควรเลือกเรียนในสาขาคอมพิวเตอร์ เพื่อการเป็นโปรแกรมเมอร์ สาขาบัญชี วิศวกรรม บรรณารักษ์ ศิลปะที่เน้นเชิงพาณิชย์ (Commercial art and drafting) เพราะสาขาเหล่านี้เหมาะกับจุดแข็งของบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือแอสเพอร์เกอร์ ที่จะช่วยให้คนกลุ่มนี้ทำงานได้ง่าย ซึ่งสถานศึกษาอาจช่วยเพิ่มทักษะให้บุคคลกลุ่มนี้ได้ตั้งแต่วัยเรียนในระดับมัธยมศึกษา โดยจัดให้ได้เรียนวิชา

คอมพิวเตอร์ การเขียนโปรแกรมและศิลปะเชิงพาณิชย์ การออกแบบ (commercial art and drafting) เช่น การออกแบบป้ายหรือแผ่นพับโฆษณา เป็นต้นและยังเป็นทางเลือกจากการถูกเพื่อนแหย่หรือล้อเลียน ตลอดจนนักเรียนที่ยากจนก็จะได้มีคอมพิวเตอร์ไว้ใช้ได้ ส่วนสาขาที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น รัฐศาสตร์ โบราณคดีประวัติศาสตร์ (history) ธุรกิจ ภาษาศาสตร์และคณิตศาสตร์

สาขาเหล่านี้เป็นตัวอย่งงานที่ไม่เหมาะกับออทิสติกที่มีศักยภาพสูงหรือแอสเพอร์เกอร์ เนื่องจากต้องใช้ความจำระยะสั้น (Short-term working memory) มาก

### ตารางที่ 1 ตัวอย่างงานที่ไม่เหมาะกับออทิสติกที่มีศักยภาพสูงหรือแอสเพอร์เกอร์

อาชีพ	ข้อจำกัด
พนักงานรับและจ่ายเงิน (Cashier)	ใช้ความจำระยะสั้นมาก และการรับหรือจ่ายเงินของลูกค้าแต่ละรายแตกต่างกันหรือไม่เท่ากัน
พ่อครัวที่ต้องทำอาหารตามสั่ง	ต้องทำตามคำสั่งหลายคำสั่งในเวลาเดียวกัน เนื่องจากคำสั่งประเภทอาหารของลูกค้าไม่เหมือนกัน
พนักงานเสิร์ฟอาหาร	ต้องเสิร์ฟหลายโต๊ะ แต่ถ้าจำนวนโต๊ะไม่มากอาจทำได้
คนขับแท็กซี่หรือนักบิน	ต้องใช้ทักษะการจัดการหลายอย่าง
อาชีพที่ต้องเขียนตามคำบอก	มีความยากลำบากในการจับประเด็นหรือประมวลผลสิ่งที่ได้ยิน
พนักงานขายตัวเครื่องบินหรือรับจอง	ต้องช่วยลูกค้าแก้ปัญหาและต้องเกี่ยวข้องกับอารมณ์โกรธหรือความไม่พอใจของลูกค้าในกรณีมีการยกเลิกเที่ยวบินหรือเลื่อนเที่ยวบิน
พนักงานรับโทรศัพท์	ต้องแก้ปัญหาเกี่ยวกับสายที่ติดต่อเข้ามา
พนักงานต้อนรับ	ต้องแก้ปัญหาหลายอย่างที่อาจคาดไม่ถึง

## ตารางที่ 2 อาชีพที่เหมาะสมกับออทิสซึมที่ไม่มีภาษาพูด หรือพูดได้ไม่ดี

อาชีพ	ข้อจำกัด
จัดชั้นหนังสือในห้องสมุด	มีความจำที่ดีเกี่ยวกับหมวดหมู่และที่ตั้งของชั้นหนังสือ
จัดชั้นสินค้าใน supermarket หรือร้านขายของ	มีความจำที่ดีเกี่ยวกับหมวดหมู่สินค้าและที่ตั้งของชั้น
ร้านถ่ายเอกสาร และรับเข้าเล่ม	งานที่ทำด้วยวิธีการหรือขั้นตอนแบบเดิมๆ และซ้ำๆ
พนักงานทำความสะอาด เช่น เช็ดกระจก ถูพื้น ล้างห้องน้ำ	งานที่ทำด้วยวิธีการหรือขั้นตอนแบบเดิมๆ และซ้ำๆ
งานสวนและงานสนาม เช่น ตัดหญ้า ดูแลรดน้ำต้นไม้	งานที่ทำด้วยวิธีการหรือขั้นตอนแบบเดิมๆ และซ้ำๆ
ป้อนข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์	ไม่ต้องใช้ทักษะการจัดการหลายอย่าง แต่ต้องมีกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ดี

## ตารางที่ 3 อาชีพที่เหมาะสมกับผู้คิดเป็นภาพ (Visual Thinkers) โดยต้องมีการประสานของกล้ามเนื้อมือและตาที่ดี

อาชีพ	โอกาสหรือความเป็นไปได้
นักเขียนหรือออกแบบโปรแกรม	ชอบทำงานที่มีลำดับขั้นตอน งานที่รองรับ เช่น ในโรงงานอุตสาหกรรม ผลิตรถยนต์ ธุรกิจคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายและการสื่อสาร
นักวาดภาพและออกแบบ	งานในบริษัทต่างๆ ที่ต้องใช้นักวาดภาพในการออกแบบ สิ่งต่างๆ เช่น ออกแบบโรงงาน เครื่องยนต์ ผลิตภัณฑ์ และอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ
พาณิชย์ศิลป์	งานออกแบบโฆษณาในสื่อต่างๆ ออกแบบ web page
นักถ่ายภาพ รวมทั้งวิดีโอและทีวี	งานที่ต้องใช้ถ่ายภาพ
นักฝึกสัตว์ เช่น ฝึกสุนัข ฝึกม้า หรือสัตว์บาลดูแลสัตว์ในฟาร์ม	เกิดการเรียนรู้ที่จะสงบเช่นเดียวกับการที่ต้องให้สัตว์เลี้ยงอยู่ในอาการสงบ และเชื่อฟัง
สัตว์แพทย์หรือผู้ช่วยสัตว์แพทย์	
นักแก้ปัญหาหรือซ่อมคอมพิวเตอร์ (troubleshooter)	ไม่จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคน
ช่างซ่อมอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ภายในบ้านหรือในสถานประกอบการต่างๆ	ธุรกิจขนาดเล็ก เช่น ซ่อมเครื่องตัดหญ้า ซ่อมหน้าต่าง ประตู ท่อน้ำ ท่อประปา
ช่างฝีมือ	งานหัตถกรรม เช่น แกะสลักไม้ ทำเครื่องประดับหรือ เครื่องปั้นดินเผา
พนักงานในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์	ออกแบบหรือปรับปรุงอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์
นักออกแบบวิดีโอเกม Computer animation	แต่ไม่ควรให้ออกแบบเกมที่ต้องใช้ความรุนแรง

**ตารางที่ 3** อาชีพที่เหมาะสมกับผู้คิดเป็นภาพ (Visual Thinkers) โดยต้องมีการประสานของกล้ามเนื้อและตาที่ดี (ต่อ)

อาชีพ	โอกาสหรือความเป็นไปได้
นักหนังสือพิมพ์	เขียนข่าวตามข้อเท็จจริง โดยไม่ใส่ความคิดเห็นหรืออารมณ์ของตนเองลงในเนื้อหาข่าว
นักบัญชี/นักสถิติ/นักคณิตศาสตร์/ นักฟิสิกส์	รวบรวมและเสนอข้อมูลตามจริง แต่ต้องเก่งคณิตศาสตร์

จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับอาชีพของผู้มีภาวะออทิสซึม จากผู้ปกครองบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมที่มาร่วมประชุมสัมมนาส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกประจำจังหวัด ณ โรงแรมปิยนดส์สวีท กรุงเทพมหานคร ผู้ปกครองระบุอาชีพให้กับผู้มีภาวะออทิสซึม ดังนี้

1. งานด้านเทคโนโลยี เช่น โปรแกรมเมอร์, ออกแบบ Application, สร้าง web page
2. งานด้านศิลปะ เช่น จิตรกร ศิลปินวาดภาพ สกรีน ออกแบบผลิตภัณฑ์
3. งานเกษตร เช่น ปลูกผัก เพาะพันธุ์ไม้ เลี้ยงสัตว์
4. งานสำนักงาน เช่น พนักงานคีย์ข้อมูล ถ่ายเอกสาร เดินหนังสือ
5. งานในห้างสรรพสินค้า เช่น เซ็คสต็อคสินค้า จัดสินค้าขึ้นชั้น ขายคู่มืออาหารในศูนย์อาหาร
6. งานครัว เช่น ล้างจาน จัดชุดอาหารว่าง ทำความสะอาด
7. บรรณารักษ์
8. พนักงานยกกระเป๋าในโรงแรม
9. งานอิสระ เช่น ขายสินค้าออนไลน์ เปิดร้านกาแฟและขนมอบ งานช่าง งานซ่อมจักรยาน

**ยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการประกอบอาชีพของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม**

ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศได้ให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ฟันฟู บำบัด และพัฒนาอาชีพแก่ผู้พิการรวมทั้งบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม

โดยคำถึงเรื่องสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในเรื่องของอาชีพ Jarbrink, McCrone, Fombonne, Zanden, and Knapp (2007) พบว่าการสร้างหรือเพิ่มอาชีพให้บุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึมศักยภาพสูง (High functioning) ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจในด้านการลดงบประมาณของรัฐบาลในส่วนของงบประมาณช่วยเหลือ ลดงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพ และเพิ่มรายรับด้านภาษี เป็นต้น นอกจากนี้ จากการศึกษาติดตามการทำงานของออทิสซึมศักยภาพสูงและแอสเพอร์เกอร์ ของ Howlin, Alcock, and Burkin (2005) เป็นระยะเวลา 8 ปี พบว่าร้อยละ 68 มีงานทำที่ถาวร มีรายได้พอเพียงและเทียบเท่ากับความสามารถทำนองเดียวกัน Hillier et al. (2007) ติดตามตัวอย่างวิจัยจำนวน 9 คน เป็นเวลา 2 ปี พบว่าระดับการจ้างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 78 และตัวอย่างวิจัยมีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 443.75 และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของบุคคลในกลุ่มอาการนี้ของ Hendricks (2010) พบว่างานวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะสิ่งสนับสนุนการประกอบอาชีพที่แยกได้เป็น 5 ข้อหลัก ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ 1) การกำหนดตำแหน่งงาน (Job placement) เป็นการจ้างงานให้เหมาะสมกับจุดแข็ง ความสามารถ ความสนใจและทักษะทางสังคมของผู้อยู่ในกลุ่มอาการออทิสซึม ตั้งแต่การหางาน การระบุนานและคุณสมบัติสำหรับตำแหน่งงาน การกรอกใบสมัครและประวัติ เทคนิคการเข้าสัมภาษณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องฝึกหัดเป็นรายคนและเฉพาะบุคคลอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงต่อสัปดาห์ 2) ที่ปรึกษาที่ดูแลให้ความช่วยเหลือและสอนงาน (Supervisors and

co-workers or job coaches) เป็นผู้มีความสำคัญมากที่จะช่วยปรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการทำงาน เข้าใจลักษณะการสื่อสารและทักษะทางสังคมของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม ที่ปรึกษาที่ดูแลให้ความช่วยเหลือและสอนงานจะต้องเป็นผู้มีความอดทน ใจเย็นและมีจิตเมตตา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความผิดปกติและข้อจำกัดของบุคคลในกลุ่มอาการนี้ เพราะหากเป็นผู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับภาวะความผิดปกติและข้อจำกัดของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม ก็จะทำให้มีเจตคติเชิงลบ และไม่อยากจ้างบุคคลกลุ่มนี้เข้าทำงานได้

3) การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (On-the-job training) จัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานรวมทั้งพนักงานที่เป็นบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะทักษะการทำงานใหม่ๆ ที่จำเป็นสำหรับพนักงานที่มีภาวะออทิสซึม จากการวิจัยและประสบการณ์พบว่าพนักงานที่มีภาวะออทิสซึม หากได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมหรือหลักสูตรที่เหมาะสม พวกเขาสามารถประกอบอาชีพ ทำงานในองค์กร บริษัทหรืออุตสาหกรรมต่างๆ ได้

4) การปรับสถานที่ทำงาน (Work place modification) และปรับงานที่มอบหมายให้เหมาะสมกับจุดแข็งและจุดอ่อนของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีเสียงดัง คนพลุกพล่าน หรือสว่างมากจนเกินไป จะรบกวนประสาทการรับรู้ที่ส่งผลต่อการทำงานของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม นอกจากลดสิ่งรบกวนดังกล่าวแล้วควรจัดให้มีที่เฉพาะบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม ได้นั่งทำงาน ผู้ทำงานที่เป็นบุคคลในกลุ่มนี้ชอบงานที่มีการกำหนดลักษณะขอบข่ายความรับผิดชอบ ตารางการทำงานและขั้นตอนของงานที่มีความชัดเจนเพราะทำให้พวกเขาคาดเดาได้ได้แก่ มีผังแสดงขั้นตอนการทำงาน ลำดับรายการที่ต้องทำเป็นต้น และ

5) การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (Long-term and continuous support) ควรมีการสนับสนุนให้บุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึมทำงานระยะยาว และส่งเสริมให้มีทักษะทางสังคมเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ เพื่อนร่วมงานเองก็ควรเข้าใจข้อจำกัดของบุคคลกลุ่มนี้ด้วย

## แนวทางการเข้าถึงการจ้างงาน

สำหรับประเทศไทยกฎหมายได้เอื้อให้บุคคลในกลุ่มนี้ได้รับการศึกษา การฟื้นฟู ตั้งแต่แรกพบความผิดปกติ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลในกลุ่มนี้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานจนถึงระดับอุดมศึกษา ได้พัฒนาศักยภาพและเตรียมเข้าสู่อาชีพมากขึ้นในอีกสิบปีข้างหน้า (หากเริ่มนับจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551) จึงควรเตรียมพร้อมด้านอาชีพให้แก่บุคคลกลุ่มนี้ เช่น

1. สถานศึกษาโดยเฉพาะโรงเรียนมัธยมศึกษาควรจัดรายวิชาที่เตรียมพื้นฐานด้านอาชีพให้นักเรียนที่มีภาวะออทิสซึม เช่น รายวิชาคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ นักเรียนได้เตรียมตัวหรือพัฒนาศักยภาพเพื่อเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาหรือระดับอาชีวะได้ดีมากขึ้นหรือนำไปประกอบอาชีพอิสระกับครอบครัว

2. จัดทำ website ที่เกี่ยวกับการจัดหางาน และอาชีพเฉพาะสำหรับบุคคลกลุ่มอาการออทิสซึม และสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และให้เป็นภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่เป็นภาษากฎหมายมากจนเกินไป

3. สังคมควรปรับสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานของผู้พิการทุกประเภท ไม่เฉพาะแต่บุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม เช่น การคมนาคม การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างทั่วถึง ที่สามารถทำให้ผู้พิการเดินทางไปทำงานได้ด้วยตนเอง

4. มีโครงการหรือกิจกรรมเตรียมความพร้อมให้สอดคล้องกับแนวทางการทำงานจะช่วยให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถหางานได้เหมาะสมกับศักยภาพของตนเองที่จะทำ บุคคลในกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดแผนการเตรียมการเข้าสู่อาชีพให้กับบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือผู้พิการทุกประเภทตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาหรือนักเรียนมีอายุ 14 ปี ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อการเปลี่ยนผ่านสู่ระดับ

อุดมศึกษาหรืออาชีวศึกษา และเป็นการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพให้กับบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมหรือผู้พิการทุกประเภทให้สามารถเลี้ยงตนเองได้

2. โรงเรียนมัธยมศึกษาที่จัดการเรียนร่วมและสถาบันอุดมศึกษาที่รับนักศึกษาที่มีภาวะออทิสซึมเข้าเรียนควรจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพ หรือการใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่น เช่น จัดค่าย ทัศนศึกษาดูงานในหน่วยงานหรือสถานประกอบการที่ผู้ที่มีภาวะออทิสซึมสนใจที่จะประกอบอาชีพนั้น เป็นต้น

3. หน่วยงาน องค์กรหรือสถานประกอบการที่รับบุคคลเหล่านี้เข้าทำงาน ควรจัดทำคู่มือ ข้อตกลง การการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับศักยภาพ จุดแข็ง จุดอ่อนให้เป็นที่เข้าใจของบุคคลกลุ่มนี้ที่มีลักษณะ ตรงไปตรงมา และซื่อสัตย์ต่อข้อตกลง รวมทั้งให้ผู้ปกครองหรือครอบครัวได้รับทราบร่วมด้วย

### **บทสรุป**

กลุ่มอาการออทิสซึม เป็นกลุ่มของความผิดปกติหรือในทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคที่เกิดได้กับคนทุกเชื้อชาติ ทุกเผ่าพันธุ์และทุกระดับฐานะในสังคม และเป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่ถาวร ติดตัวไปจนกระทั่งถึงผู้ใหญ่ ที่ส่งผลต่อการแสดงออกที่ผิดปกติใน 3 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการเข้าสังคมและด้านพฤติกรรมผู้ที่มีภาวะออทิสซึม อาจมีอาการที่รุนแรงมากในพัฒนาการทั้ง 3 ด้าน จนถึงรุนแรงน้อย และอาจพบว่ามีความสามารถบางด้านที่เกินระดับของคนปกติ จึงทำให้สามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพของผู้เป็นแต่ละคนและสามารถทำงานได้หลายอาชีพ หากได้รับการฝึกให้สอดคล้องกับจุดแข็งที่เป็นผู้มีความจำระยะยาวดี ที่อาจเหนือกว่าคนปกติทั่วไป แต่ไม่เหมาะกับงานที่ต้องใช้ความจำระยะสั้น งานและอาชีพที่เหมาะสมเป็นงานที่สัมผัสได้หรือมองเห็นเป็นรูปธรรม เพราะงานเหล่านี้จะใช้เวลาในการประมวลผลในความ

จำระยะสั้นน้อย ซึ่งต่างจากงานที่เป็นนามธรรม งานที่เหมาะสม 1) เป็นงานที่มีเป้าหมายหรือจุดสิ้นสุดที่สุดที่ชัดเจน และมีกำหนดไว้ล่วงหน้าอย่างดีแล้ว 2) เป็นงานที่มีผลผลิตของงาน หรือเห็นผลงานและชิ้นงานที่ทำออกมา ไม่ใช่งานที่เกี่ยวกับการใช้บุคลิกภาพ และ 3) เจ้าของสถานประกอบหรือหัวหน้ายอมรับข้อจำกัดในการทำงานด้านการเข้าสังคมและการปฏิบัติตนกับเพื่อนร่วมงาน

องค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้พบจำนวนบุคคลในกลุ่มอาการนี้เพิ่มขึ้น และเข้ารับการศึกษ การฟื้นฟู ตั้งแต่แรกพบจนตลอดชีวิต การให้ความช่วยเหลือฝึกอาชีพให้ตั้งแต่ก่อนอายุเข้าสุวัยทำงานจะช่วยให้คนในกลุ่มนี้มีโอกาสทำงานได้เพิ่มขึ้นตามเจตนาธรรมณ์ของกฎหมาย ยุทธศาสตร์ที่ช่วยให้การประกอบอาชีพของคนกลุ่มนี้ประสบผลสำเร็จประกอบด้วย 1) การกำหนดตำแหน่งงาน (Job placement) เพื่อจัดงานให้เหมาะสมกับจุดแข็ง ความสามารถ ความสนใจและทักษะทางสังคมของคนกลุ่มนี้ 2) จัดที่ปรึกษาที่ดูแลให้ความช่วยเหลือและสอนงาน (Supervisors and co-workers or job coaches) เพื่อช่วยปรับสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ให้คำปรึกษาดูแล และสอนงาน ที่ปรึกษาควรเป็นผู้มีความอดทน ใจเย็นและมีจิตเมตตา 3) การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (On-the-job training) จัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานรวมทั้งพนักงานที่เป็นบุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึม อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะทักษะการทำงานใหม่ๆ ที่จำเป็น 4) การปรับสถานที่ทำงาน (Work place modification) และปรับงานที่มอบหมายให้เหมาะสมกับจุดแข็งและจุดอ่อนของบุคคลในกลุ่มนี้ และ 5) การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (Long-term and continuous support) ควรมีการสนับสนุนให้บุคคลในกลุ่มอาการออทิสซึมทำงานระยะยาว และส่งเสริมให้มีทักษะทางสังคมเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ เพื่อนร่วมงานเองก็ควรเข้าใจข้อจำกัดของบุคคลกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

## เอกสารอ้างอิง

- American Psychiatric Association. (2013). Autism spectrum disorder. Retrieved from [http://www.psychiatry.org/DSM/APA\\_DSM-5-Autism-Spectrum-Disorder%20\(2\).pdf](http://www.psychiatry.org/DSM/APA_DSM-5-Autism-Spectrum-Disorder%20(2).pdf)
- Center of Disease Control and Prevention. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4-year-old children. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/articles.html>
- Chalongkraeun, R. (2016). 10 Organization-Private Sector turn to hire ASD. Retrieved 3/March/2019 from <https://mgronline.com/qol/detail/9590000031166>
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2017). Ministry of Social Development and Human Security. *Annual report on the disabilities in Thailand*. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/0B7zmDKP8VFLaTTNBbnh5RGczUjg/view>
- Grandin, T. (1999). Choosing the right job for people with autism or asperger's syndrome. Retrieved from <https://www.indiana.edu/page/Choosing-the-Right-Job-for-People-with-Autism-or-Aspergers-Syndrome>
- Hendricks, D. (2010). Employment and adults with autism spectrum disorders: Challenges and strategies for success. *Journal of Vocational Rehabilitation, 32*. 125-134.
- Hillier, A., Campbell, H., Mastriana, K., Izzo, M., Tucker, A., & Cherry, L. (2007). Two-year evaluation of a vocational support program for adults on the autism spectrum. *Career Development for Exceptional Individuals, 30* (1). 35-47.
- Howlin, P., Alcock, J. & Burkin, C. (2005). An 8 year follow-up of a specialist supported employment service for high-ability adults with autism or asperger syndrome. *The International Journal of Research & Practice, 9* (5). 533-549.
- Howlin, P., Jordan, R. R. & Evans, G. (1995). *Distance education course in autism (Adults, Module 3, Unit 3, , School of Education, Birmingham, UK: University of Birmingham*
- Jarbrink, K., McCrone, P., Fombonne, E., Zanden, H., & Knapp, M., (2007). Cost-impact of young adults with high-functioning autistic spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 28*. 94-104.
- Moxom, L., & Gates, D. (2001). Children with autism: Supporting the transition to adulthood. *Education and Child Psychology, 18*. 28-40.
- MGR online. (2016). 10 Organization-Private Sector turn to hire ASD. Retrieved 3/March/2019 from <https://mgronline.com/qol/detail/9590000031166>
- National Organization on Disability. (2006). *N.O.D./Harris Survey of Americans with Disabilities: Landmark survey finds pervasive disadvantages*. Retrieved from <http://www.nod.org/content.cfm?id=15367>.
- Sanrattana, U., Chanpeng, P., Siriruk, P., & Sirinun, S. P. (2016). Current state, vocational needs of disabilities and case study of persons with autism spectrum disorder. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities, 12*. (15). 21-41.



- Smith, D.D. (2004). *Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity*. (5<sup>th</sup> ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Smith, M., Belcher, R. G., & Juhrs, P. D. (1995). *A guide to successful employment for individuals with autism*. USA: Paul H, Brookes Publishing.
- Sriwongpanich, N. (2018). Only of 100 ASD in 18,220 ASD in Thailand has jobs with income. Retrieved 3/March/2019 from <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/797549>
- Thailand. (2013). The Person with Disabilities Empowerment Act, (second amendment) B.E.2556. *Government Gazette*. Royal Decree 130 (Section 30 A), Bangkok: Thailand.
- Triruangworawat, B. (2017). Research on gene of autism spectrum disorder and prevalence. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=26705>
- United State Department of Education. (2005). Office of Special Education Program. *Twenty-seventh annual report to congress on the implementation of individuals with disabilities education act, 2005*. USA.
- Wagner, M., Newman, L., Cameto, R., Garza, N., & Levine, P. (2005). After high school: A first look at the post-school experiences of youth with disabilities. *A report from the national longitudinal transition study-2 (NLTS-2)*. Retrieved from <https://eric.ed.gov/?id=ED494935>

# อุปสรรคและความสำเร็จการปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

ศศิพินต์ สุขบุญพันธ์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

E-mail: [1ohsasipin@hotmail.com](mailto:1ohsasipin@hotmail.com)

Received: June 27, 2017

Revised: February 16, 2018

Accepted: February 22, 2018

## บทคัดย่อ

การดำรงชีวิตในสังคมของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ อาจต้องพบทั้งสถานการณ์ที่พึงพอใจและความตึงเครียดต่างๆ การปรับตัวเป็นวิธีการที่จะหาวิธีลดสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อรักษาความมั่นคงของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเอาชนะต่อสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรครวมถึงเสาะแสวงหาวิธีการที่จะเผชิญกับสิ่งนั้นเพื่อลดความกดดันทางจิตใจอันจะช่วยให้ตนเองดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่สามารถปรับตัวได้ จะมีภาวะจิตใจที่มั่นคงและยอมรับสภาพปัญหาต่างที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดตามข้อจำกัดที่มีอยู่ และอยู่กับครอบครัวและสังคมโดยไม่ทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม อุปสรรคในการปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษนั้นประกอบด้วย ด้านสภาพความบกพร่องของบุคคลที่มีความจำเป็นพิเศษเหล่านั้น ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อม การพิจารณาว่าบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจะมีความสำเร็จในการปรับตัวได้นั้น จะต้องพิจารณาด้านจิตใจ ด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านการงานและด้านสังคม โดยจะต้องคำนึงถึงความสำเร็จในภาพรวมจะไม่เจาะจงหรือแยกด้านใดด้านไหนออกจากกัน

**คำสำคัญ:** อุปสรรค, ความสำเร็จ, การปรับตัว, บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

# Obstacles and success of the adjustment of people with disabilities

Sasipin Sukbunpant<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Special Education Department, Faculty of Education, Chiangmai Rajabhat University

E-mail: <sup>1</sup>ohsasipin@hotmail.com

Received: *June 27, 2017*

Revised: *February 16, 2018*

Accepted: *February 22, 2018*

## Abstract

Living in the society of person with disabilities would face the satisfied and stressful circumstances. Adjustment is the approach to decrease the stress, and to preserve the individual's body, mind and social security. Adjustment aims to overcome the obstacles and to discover technique with lessen the pressure in order to live with a pleasant life.

Achieving adjusted person with disabilities have a secure mind and accept their impairments and help themselves according to their limitations to work and live without burden on their family and society. Obstacles of adjustment including their impairments, family, and environment. The successfulness of adjustment of person with disabilities can be considering to the overview of the mental health, self-help skills, vocational and social adaptations of those person.

**Keywords:** Obstacles, Success, Adjustment, People with disabilities

## บทนำ

บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลปัญญาเลิศ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย บุคคลที่มีความบกพร่องทางภาษา บุคคลที่มีปัญหาในการเรียนรู้ บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และบุคคลที่มีความพิการซ้ำซ้อน (Arayawinyou, 1990) ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจมีลักษณะทางกายภาพ หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสภาพปกติ (Thirajit, 1994) อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษก็มีความต้องการพื้นฐานที่ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป มาสโลว์ (Maslow) เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐานแบ่งออกเป็น 5 ชนิดซึ่งเรียกตามลำดับชั้น ประกอบด้วยความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs) หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศและการพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับมีชีวิตอยู่ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ (Safety Needs) หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อิศระจากความกลัว จากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นความต้องการที่จะได้รับการปกป้องคุ้มกัน ความต้องการประเภทนี้เริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งวัยชรา ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ (Love and Belonging Needs) มาสโลว์เชื่อว่า คนเราทุกคนมีความต้องการให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น โดยการคบเพื่อน สร้างครอบครัว เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กร ความต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณค่า (Esteem Needs) ความต้องการประเภทนี้ประกอบด้วยความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ มีความสามารถต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีความสามารถ มีคุณค่าและมีเกียรติ ต้องการได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น และความต้องการที่จะรู้จักตนเอง ตามสภาพที่แท้จริงและพัฒนาตามศักยภาพของตน (Need for Self-Actualization) เป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองที่แท้จริง ยอมรับทั้งส่วนดี

ส่วนเสียของตน ที่สำคัญคือ การมีสติที่จะยอมรับว่าตนใช้กลไกในป้องกันตนในการปรับตัวและพยายามที่จะเลิกใช้ เปิดโอกาสให้ตนเองเผชิญกับความจริงของชีวิต (Kowtrakul, 2013)

ความต้องการแต่ละขั้นนั้นเรียงจากความต้องการจากขั้นต่ำไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุดนั้นจะต้องได้รับการตอบสนองตลอดชีวิต (Kearney & Trull, 2012) โดยแต่ละขั้นที่ได้รับการตอบสนองแล้วก็จะพัฒนาไปสู่ความต้องการขั้นอื่นต่อไป ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) เน้นว่า หากความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ในความเป็นจริง บางครั้งอาจมีอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ทั้งหมด เกิดความไม่สบายใจกลายเป็นความเครียดคับข้องใจ จึงเป็นสาเหตุให้บุคคลที่มีความต้องการพิเศษต้องอาศัยการปรับตัวเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิต

## การปรับตัว

การดำรงชีวิตในสังคมของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ อาจต้องพบทั้งในสถานการณ์ที่พึงพอใจและความตึงเครียดต่างๆ การปรับตัวเป็นวิธีการที่จะหาวิธีลดสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์เพื่อรักษาความมั่นคงของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายจิตใจและสังคม

### 1. ความหมายของการปรับตัว

Rathus and Nevid (1980) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้ตอบโต้ต่อสภาพความเครียด โดยช่วยให้บุคคลได้ใช้ตอบสนองความต้องการของตนและสิ่งแวดล้อม

Srisongkarm, Ratanasanya, Pothpattanapon and Thepprasit (2006) กล่าวถึงการปรับตัวว่าเป็นความพยายามของบุคคลในการที่จะหาวิธีลดสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความไม่สมปรารถนาในสิ่งที่ตนหรือสังคมแวดล้อม คาดหวัง ทั้งยังเกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อม

Wongsawan and Wongsawan (2008) กล่าวว่า การปรับตัว คือ สถานะแห่งความสัมพันธ์อันกลมกลืนระหว่างบุคคลกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม เป็นความพยายามที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อรักษาความมั่นคงของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

ดังนั้น การปรับตัว (Adjustment) จึงเป็นพฤติกรรมที่บุคคลในการที่จะหาวิถีลดสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อรักษาความมั่นคงของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

## 2. จุดมุ่งหมายของการปรับตัว

การปรับตัวได้มีผู้อธิบายจุดมุ่งหมายไว้ดังต่อไปนี้

Suwanasang (1990) กล่าวว่า การปรับตัวมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการคือ การปรับตัวเพื่อเอาชนะปัญหาเพื่อถ่วงดุลสิ่งๆ ที่ตนเองยังขาดอยู่ และการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาเมื่อไม่สามารถเอาชนะได้ จึงปรับตนเองให้สอดคล้องตามสิ่งแวดล้อมและปัญหานั้น เพื่อรักษาสมดุลนั้น

Srisongkarm, Ratanasanya, Pothpattanapon and Thepprasit (2006) กล่าวว่า การปรับตัวนั้นเพื่อให้มีความสามารถในการดำเนินชีวิต หากบุคคลไม่สามารถปรับหรือลดความกดดันทางจิตใจนี้ให้หมดไปได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมอาจทำให้บุคคลนี้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้

Panprecha (2008) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายที่ทำให้เกิดการปรับตัว 2 ประการคือ จากสิ่งเร้าภายในเป็นความต้องการทางใจซึ่งมีอยู่ใน ตัวบุคคล ได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และประการที่สอง คือ สิ่งเร้าภายนอก เป็นความต้องการของสังคมและสภาพแวดล้อมซึ่งได้แก่ วัฒนธรรม จารีตประเพณี ศาสนา กฎระเบียบของสังคม ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ และอยู่ได้โดยไม่มี ความกดดันทางจิตใจ

แม้ว่าการปรับตัวจะมีเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เพื่อการมีชีวิตรอดหรือเพื่อความมีคุณค่า

ในตนเองแต่จุดมุ่งหมายสูงสุดในการปรับตัวก็เพื่อความ สุขของบุคคลผู้นั้นนั่นเอง (Wongsawan & Wongsawan, 2008)

จากที่กล่าวมา จุดมุ่งหมายของการปรับตัว ก็คือ การที่บุคคลนั้นพยายามเอาชนะต่อสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคของตน หากไม่บรรลุก็ต้องเสาะแสวงหาวิธีการที่จะเผชิญกับสิ่งนั้นเพื่อลดความกดดันทางจิตใจ อันจะช่วยให้ตนเองดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

## 3. กระบวนการปรับตัว

Sukphotharom and Kesabutr (2010) ได้กล่าวถึงกระบวนการปรับตัวว่า ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การปรับตัวที่สมบูรณ์หรือการปรับตัวแบบบูรณาการ (Integrating Adjustment) เป็นลักษณะการปรับตัวเมื่อเผชิญกับสภาพปัญหาหรืออุปสรรค แล้วสามารถแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องอุปสรรคนั้นได้รับการปรับตัวลักษณะนี้ บางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นอาจจะไม่ได้รับการแก้ไขจนเสร็จสิ้น หากแต่บุคคลที่เผชิญกับปัญหาสามารถยอมรับสภาพปัญหาและทำใจได้พร้อมปรับสภาพความคิดความรู้สึกนั้นได้ การปรับตัวของแต่ละบุคคลโดยทั่วไปมี 3 ลักษณะ ตามแบบบุคลิกภาพของตందังนี้

1. การสู้ คือ วิธีระบายความคับข้องใจแบบไม่ยอมแพ้ สร้างพลังเพื่อเผชิญหน้า แสดงออกได้ทั้งในทางสร้างสรรค์และทำลาย เช่น การพูดระบายความรู้สึก การหัวเราะ การคิดทบทวนพยายามเอาชนะโดยเพิ่มความพยายามมากขึ้น สู้ทางทำลาย หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

2. การหนี เป็นวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจต่างๆ เช่น การเลิกเล่น ความสนใจ หลีกหนีไปให้พ้น เลี่ยงไม่พูดเรื่องนั้น เป็นต้น

3. การประนีประนอม การยอมขอมเป็นการพบกันครึ่งทาง ผู้ใช้จะใช้วิธีพิจารณาใหม่ คิดใหม่ ตั้งเป้าหมายใหม่ เปลี่ยนวิธีการใหม่

อย่างไรก็ตามรูปแบบการแก้ปัญหาทั้ง 3 ลักษณะที่ใช้ในการแก้ปัญหาอันไม่มีวิธีใดที่ดีที่สุด แต่ที่สำคัญที่สุดคือ เกือบทุกวิธีย่อมนำไปสู่การผ่อนคลาย ความเครียดหรือความวิตกกังวล โดยผู้ใช้จะต้องเลือก

ให้เหมาะกับเวลา สถานที่และบุคคล (Wongsawan & Wongsawan, 2008) โดยมีจุดประสงค์ว่าบุคคลต้องการอยู่ในสภาวะสมดุลระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นบางครั้งสิ่งเหล่านี้ก็มีอิทธิพลเหนือจิตใจมนุษย์ แต่ในบางกรณีมนุษย์ก็สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมหรือปัญหานั้นได้ (Suwanasang, 1990)

2. การปรับตัวแบบไม่สมบูรณ์ หรือการปรับตัวแบบไม่บูรณาการ (Non-integrative Adjustment) เป็นการปรับตัวที่บุคคลไม่สามารถเผชิญกับปัญหาหรือไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ บางครั้งบุคคลพอจะมีวิธีคลายความตึงเครียดลงได้บ้างแต่ยังคงมีความไม่สบายใจหลงเหลืออยู่ การปรับตัวแบบนี้ยังคงมีความทุกข์ค้างคาใจถือเป็นการปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์จึงจำเป็นต้องอาศัย กลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanisms) มาใช้เพื่อช่วยผ่อนคลายหรือลดความตึงเครียด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า กระบวนการปรับตัวประกอบด้วย การปรับตัวที่สมบูรณ์และไม่สมบูรณ์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลลดความวิตกกังวลหรือสภาพวิตกกังวลของใจ จากสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่โดยใช้วิธีการที่บุคคลนั้นเชื่อว่าจะทำให้ตนอยู่ภาวะสมดุลกับสภาพแวดล้อมนั้น

## อุปสรรคในการปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ

ในการปรับตัวต่อสภาพความบกพร่องของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษนั้น อาจจำแนกปัจจัยที่เป็นอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่ สภาพความบกพร่อง ครอบครัวยุติธรรม และสิ่งแวดล้อม

### 1. ปัจจัยด้านสภาพความบกพร่อง

ถ้าบุคคลมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพจิตก็จะดีด้วย แต่หากมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง มีความพิการทางกาย ก็จะมีผลต่อพัฒนาการทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Wongsawan & Wongsawan, 2008) การที่เด็กจะสามารถพัฒนาทักษะได้ดีหรือไม่ขึ้น สิ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ ความบกพร่องหรือความพิการของเด็กนั่นเอง ในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

บางประเภท เช่น เด็กที่บกพร่องทางการเห็น เด็กเหล่านี้ไม่ได้มีความบกพร่องทางสติปัญญา แต่การเรียนรู้นั้นอาจเป็นไปได้ล่าช้าที่เป็นผลสืบเนื่องจาก สภาพการมองไม่เห็นของเด็ก เช่น การสอนขนาดเล็ก ใหญ่ เด็กต้องได้รับการสอนโดยใช้สื่อที่ให้เด็กได้ใช้ประสาทสัมผัสมากกว่า การสอนโดยการบอกเล่าด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว

ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีข้อจำกัดทางด้านภาษาและการฟัง ทำให้การแปลความและความเข้าใจต่างๆ อาจผิดเพี้ยนหรือคลาดเคลื่อนไปจากสิ่งที่บุคคลทั่วไปต้องการสื่อสาร และอาจทำให้สัมพันธภาพระหว่างคนปกติกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเกิดปัญหาขึ้นได้ บางรายอาจเกิดความรู้สึก หดหู่ ท้อแท้ สอดคล้องกับ Niyomtham (2001) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน คือระดับการได้ยิน นั่นคือ ยิ่งสูญเสียระดับการได้ยินมากเท่าใด ก็ยิ่งรู้สึกหมดคุณค่าในตนเองเท่านั้น ดังนั้น ปัจจัยด้านสภาพความพิการหรือความบกพร่องนี้มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านต่างๆ ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้วย

### 2. ปัจจัยด้านครอบครัว

Holroyd (2003) รายงานถึงบทบาทในการดูแลเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในครอบครัวชาวฮ่องกงว่า หน้าที่ส่วนใหญ่เป็นของมารดา ส่วนบิดาจะหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธต่อหน้าที่ในการดูแลบุตรที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เนื่องจากความอับอาย การที่บุตรเกิดมามีสภาพความพิการเป็นความผิดของฝ่ายมารดาหรือครอบครัวของฝ่ายมารดาที่ได้ทำสิ่งที่เป็นบาป ดังนั้นจึงเป็นการเหมาะสมที่มารดาจะต้องรับบทบาทในการดูแลบุตรที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเพื่อชดเชยบาปที่ได้กระทำ

ความรู้สึกอับอายของครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ไม่ว่าครอบครัวเหล่านี้จะมีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือไม่ก็ตาม Namsiripongpan (1996) กล่าวว่า ครอบครัวมักไม่ยอมรับความเป็นจริงในสภาพพฤติกรรมที่ผิดปกติของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ อีกทั้งมักมีใต้อบรมให้เด็กหรือบุคคลเหล่านี้

ให้ทำงานบ้านหรือดูแลตนเองให้เหมาะสมเหมือนครอบครัวเหมือนบุคคลทั่วไป ทำให้เด็กเหล่านี้ ไม่อาจรับผิดชอบในเรื่องงานบ้านได้ดีเท่าที่ควร เมื่อต้องเติบโตและมีชีวิตโดยลำพังทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัวกับบุคคลที่ต้องใช้ชีวิตร่วมด้วย

### 3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การดำรงชีวิตของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในสังคมพบว่า มีอุปสรรคที่ขัดขวางให้บุคคลเหล่านี้ต้องประสบกับความคับข้องใจจนนำไปสู่ปัญหาการปรับตัว ได้แก่

โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาวันหยุดของคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินประเภทหูหนวกในกรุงเทพมหานคร (Srion & Tettim, 2002) พบว่าคนหูหนวกใช้เวลาในวันหยุดด้วยการชมภาพยนตร์เพียงร้อยละ 4.2 ซึ่งถือว่าน้อยมาก ผลที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะอุตสาหกรรมภาพยนตร์ไม่ได้ผลิตภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาของคนหูหนวก หรืออาจเป็นเพราะว่าภาพยนตร์ไม่ได้ถูกออกแบบมาให้เป็นสื่อของคนหูหนวก ดังนั้นการเข้าสู่สังคมหรือการยอมรับ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

ด้านข้อมูลของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษนั้น พบว่าขาดการทำสถิติและข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่แน่นอน รวมถึงการเน้นการช่วยเหลือตามหลักการมากกว่าสภาพความต้องการที่แท้จริง Prongsantia (2014) ได้กล่าวว่า นักศึกษาที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่จะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานสนับสนุนนักศึกษาพิการในระดับอุดมศึกษา (Disability Support Service : DSS) จะต้องได้รับการระบุตามหลักเกณฑ์ และมีบัตรประจำตัวพิการ ซึ่งกฎเกณฑ์ดังกล่าว อาจเป็นอุปสรรคต่อการให้ความช่วยเหลือนักศึกษาที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่จัดให้สำหรับนักศึกษาที่มีความบกพร่องเด่นชัด เช่น บกพร่องทางการเห็น บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางร่างกาย

และการเคลื่อนไหว และออทิสติก อันเป็นการช่วยเหลือที่จำกัด จึงพบว่า นักศึกษาที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้อย่างไม่ชอบรับการบริการเมื่อเทียบกับความพิการประเภทอื่นๆ รวมถึงการรวบรวมสถิติสำหรับจำนวนรวมของนักศึกษาพิการแต่ละประเภทพิการที่ไม่ชัดเจนในการวางแผนช่วยเหลือสอดคล้องกับ Sirithongthaworn (2013) ที่เห็นว่าคนส่วนใหญ่จะให้การช่วยเหลือเฉพาะความพิการที่เห็นเด่นชัด ส่วนสภาพความพิการบางประเภทที่เห็นไม่เด่นชัดนี้ อาจเป็นอุปสรรคในการที่ทำให้การช่วยเหลือบุคคลพิการเหล่านี้ถูกละเลยจนให้การพัฒนาบุคคลพิการเป็นไปอย่างล่าช้า

ในวัฒนธรรมไทยนั้น นิยมที่จะบริจาคเงินให้แก่บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษหรือองค์กรการกุศล โดยเข้าใจว่าเป็นการสงเคราะห์บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษแนวคิดดังกล่าวเป็นการปิดกั้นโอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคมของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (Japan International Cooperation Agency, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับ Namsiripongpan (1996) ที่กล่าวถึงทัศนคติในทางลบต่อการจ้างงานบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษว่า นายจ้างส่วนใหญ่มักไม่รับเข้าทำงาน มักถูกเพื่อนร่วมงานเอาเปรียบและกลั่นแกล้ง ขาดแคลนสถาบันในการฝึกอาชีพแก่บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษอีกทั้งไม่มีสถาบันให้การรับรองบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่มีความรู้และความชำนาญยิ่งไปกว่านั้น ความคาดหวังในระดับต่ำต่อความสามารถของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น คนที่บกพร่องทางการเห็นไม่สามารถเดินทางไปไหนมาได้โดยลำพัง ทั้งที่จริงแล้วบุคคลเหล่านี้หากได้รับการฝึกให้คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมแล้ว พวกเขาก็สามารถดำรงชีวิตอิสระได้

การดำรงชีวิตของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่จำเป็นจะต้องมีการติดต่อกับผู้คนในสังคมและหน่วยงานต่างๆ นั้น Chareansilp (2009) พบว่าพวกเขา มักจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมและแตกต่างจากคนทั่วไปอยู่เสมอ เช่น การใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อคนทั่วไปอย่างหนึ่ง แต่กลับปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

อีกอย่างหนึ่ง นอกจากนี้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมักจะถูกกีดกันออกไปจากการใช้สิทธิตามกฎหมาย เช่น การปฏิเสธไม่รับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเข้าทำงานเพราะเหตุสภาพทางกาย การถูกเอารัดเอาเปรียบในการทำงาน เป็นต้น

จากตัวอย่างความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสภาพความพิการที่ยกตัวอย่างมานี้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นเงื่อนไขในการจำกัดความสามารถของบุคคลในการได้รับโอกาสทางการศึกษาอีกด้วย สำหรับประเทศไทยนั้น แนวคิดทางด้านการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เริ่มจากการให้โอกาสแก่บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในการเรียนร่วมกับคนปกติ หากแต่มีแนวคิดตามวัฒนธรรมส่วนหนึ่งคือ การสงเคราะห์ จึงทำให้การจัดการศึกษาส่วนใหญ่เน้นที่การให้ความช่วยเหลือหรือการสงเคราะห์ ด้วยเหตุผลที่ว่า บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีความสามารถที่จำกัด อาจต้องใช้เวลาในปรับเปลี่ยนแนวคิดจากในการช่วยเหลือเป็นการอำนวยความสะดวก เพื่อให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพเช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในสังคม (Prongsantia, 2014)

## ลักษณะของเด็กหรือบุคคลที่สามารถปรับตัวต่อความพิการได้

บุคคลที่ปรับตัวได้ หมายถึงบุคคลที่สามารถแก้ปัญหาได้โดยไม่มีความขัดแย้งต่อสิ่งแวดล้อม โดยสามารถรักและภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีความคับข้องใจ หรือมีความวิตกกังวล อย่างไรก็ตาม หากสภาพความเครียดหรือปัญหาไม่มีความรุนแรงมากนัก บุคคลนั้นอาจแสดงพฤติกรรมวุ่นวายใจหรือไม่พอใจ เมื่อทุกอย่างคลี่คลายลง บุคคลนั้นก็จะค่อยคลายความเครียดและลืมเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น แต่หากพฤติกรรมผิดปกติเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ก็อาจส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางจิตและส่งผลเสียต่อบุคลิกภาพได้ (Wongsawan & Wongsawan, 2008)

Tantipalachiwa (2003) กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษนั้น ต้องดูจากผล

รวมของการปรับตัวในด้านต่างๆ ที่สำคัญ 4 ด้าน คือ

### 1. การปรับตัวด้านจิตใจ

เมื่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความพิการแล้ว ก็จะต้องปรับตัวเข้าสู่สมดุลงของจิตใจด้วยการยอมรับและปรับตัวได้ โดยพยายามไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มีการปรับตัวทางความคิด อารมณ์และเหตุผลให้เหมาะสมกับวัย และอยู่ในโลกของความเป็นจริง มีกำลังใจและยอมรับกับสภาพความพิการ มีความคิดสร้างสรรค์พอสมควร มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีอารมณ์มั่นคง มีความสามารถที่รับฟังเข้าใจและเห็นใจผู้อื่นโดยมิได้คำนึงถึงแต่ตนเองเท่านั้น บุคคลที่ปรับตัวได้ จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นั่นคือ รู้สึกดีกับตนเอง และความสามารถที่จะทำหน้าที่ให้แก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนที่ปรับตัวได้ดีจะมีความรู้สึกที่สมบูรณ์ และสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เท่ากับคนทั่วไป (Tanawatthana, 1996)

### 2. การปรับตัวด้านการช่วยเหลือตนเอง

การปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษควรเป็นไปในลักษณะที่พยายามช่วยเหลือตนเองให้ได้อย่างน้อยในด้านการกิจในชีวิตประจำวัน เช่น สุขอนามัยส่วนบุคคล การหุงหาอาหาร การรับประทาน อาหาร เป็นต้น ทั้งนี้ต้องดูว่า ความบกพร่องนั้นจะเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือตนเองเพียงใด โดยต้องดูที่เจตนาหรือความพยายามเป็นประการสำคัญ บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่ปรับตัวได้ จะพยายามใช้วิถีชีวิตส่วนที่ยังมีอยู่ทั้งหมดให้เป็นประโยชน์หรือชดเชยกับส่วนที่เสียไป

นอกจากนี้ การจะพิจารณาว่าบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษยังต้องปรับตัวด้านการช่วยเหลือตนเองหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาในด้านการอยู่ตามลำพังของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้นานพอสมควร สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพความบกพร่องของเขา ในบางกรณีเหตุผลของการช่วยเหลือตนเองของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ต้องการรู้สึกถึงความสามารถของตน บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเลือกที่จะ



ข้อบกพร่องส่วนบุคคลโดยมีแรงจูงใจจากที่คิดว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติได้ (Chayapong, 2013)

### 3. การปรับตัวด้านการงาน

บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่ปรับตัวได้ มักพยายามคงสภาพการทำงานหรือการเรียนของตนไว้ให้มีการสูญเสียน้อยที่สุด ความบกพร่องแต่ละอย่างอาจเป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือการเรียนไม่เท่ากัน บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงานหรือลักษณะของงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน โดยไม่ควรคิดเลิกทำทุกสิ่งทุกอย่างโดยเด็ดขาด トラบเท่าที่ยังมีความสามารถที่จะทำงานบางอย่างให้เป็นประโยชน์ได้ บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษทางกายยังสามารถใช้สมองหรือความรู้ของตนที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ได้เสมอ

Thongsoontorn (2012) เสนอแนะให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น เพื่อให้การปรับตัวทางสังคมด้วยการใช้สื่อ โดยเฉพาะโทรทัศน์ ในการส่งเสริมและให้ความรู้แก่ประชาชนคนทำงานในหน่วยงานต่างๆ ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้แก่ ความสามารถและข้อจำกัด สามารถปฏิบัติงานกับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้แล้วรัฐบาลควรมีบทบาทในการสนับสนุนการมีงานทำของบัณฑิตที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ด้วยการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างคนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ สนับสนุนสิทธิพิเศษ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้หน่วยงานรับบัณฑิตที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเข้าทำงาน เช่น ลดหย่อนภาษี หรือให้เงินอุดหนุนทั้งของรัฐและเอกชน ตั้งเป้าหมายการมีงานทำของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น ปีละ 30% ของบัณฑิตที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (Sungpreeda, 2014)

### 4. การปรับตัวด้านสังคม

บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษควรจะต้องปรับตนเองให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นตามสมควร

มีการไปมาหาสู่ ร่วมกิจกรรม มีการพักผ่อนหย่อนใจ สันสนธิ์กับบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษควรคงสภาพกิจกรรมนอกบ้านที่เคยมีไว้ตามสมควร เช่น ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน การดูมหรสพ หรือเล่นกีฬาที่ยังเล่นได้ นอกจากนี้แล้ว Kudsee (2009) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การสนับสนุนทางสังคม การยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนในรูปของเงิน สิ่งของและบริการจากเพื่อน เพื่อนบ้าน องค์กร จะทำให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านจิตใจ อาชีพ และสังคมได้ ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองต่อไป

การช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ คือการสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้สามารถช่วยตนเองได้ ยอมรับสภาพและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่สามารถปรับตัวได้ จะมีภาวะจิตใจที่มั่นคงและยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดตามข้อจำกัดที่มีอยู่ การพิจารณาว่าบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมีการปรับตัวได้นั้น ต้องมองถึงในภาพรวมจะไม่แยกด้านใดด้านไหนออกจากกัน

### การส่งเสริมและช่วยเหลือให้การปรับตัวประสบความสำเร็จ

การส่งเสริมและช่วยเหลือให้การปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ (Sukhothaithammathirat Open University, 1991) ดังนี้

#### 1. ครอบครัว

ครอบครัวนับเป็นหน่วยแรกสุดของสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและช่วยเหลือให้การปรับตัวของเด็กหรือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วยแนวทางต่อไปนี้

1.1 เด็กเหล่านี้เป็นเด็กที่ต้องการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับเด็กปกติ เช่น ดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความเมตตา เลี้ยงดูอย่างเด็กปกติ จะทำให้เด็กเหล่านี้ไม่มี

ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจภายหลัง การเรียนรู้เกี่ยวกับความบกพร่องของเด็กเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องจะเข้าใจและยอมรับสภาพของเด็ก รวมถึงหาทางช่วยเหลือเด็กได้ถูกต้อง ซึ่งทำได้โดยการพูดคุยปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ

1.2 ครอบครัวควรพาเด็กออกสู่สังคม แนะนำพี่น้อง ญาติ เพื่อนๆ ให้รู้จักเด็กและความต้องการจำเป็นพิเศษของเขา และควรพาออกไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เขาได้รู้จักช่วยตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

1.3 การฝึกหัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ควรเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายๆ ก่อนเพื่อให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจและเป็นแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ยากขึ้น เปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝนกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ทำบ่อยๆ ซ้ำๆ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรฝึกหัดเด็ก อย่างสม่ำเสมอและด้วยอารมณ์มั่นคง

1.4 พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ควรให้ความร่วมมือกับทีมผู้รักษา เมื่อได้รับคำแนะนำวิธีการบำบัดอย่างง่าย ควรนำไปปฏิบัติกับเด็กที่บ้าน สังเกตการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีปัญหาหรืออาจมีปัญหาเกิดขึ้นให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การแก้ไขได้อย่างทันเหตุการณ์ และถูกต้องต่อไป

1.5 สอนให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษยอมรับความบกพร่องของตนเอง เพราะจะทำให้เขาเหล่านั้นยอมรับข้อจำกัดของตนเอง ทำให้การปรับตัวต่อสภาพความบกพร่องเป็นไปได้ง่ายขึ้นและเป็นไปในทางที่เหมาะสม

จากแนวทางที่กล่าวมา ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษให้สามารถปรับตัวได้อย่างประสบความสำเร็จ อาจเริ่มจากการที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องทำความเข้าใจ ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและยอมรับถึงสภาพความบกพร่อง ให้ความรักความเอาใจใส่เฉกเช่นเด็กปกติ ตลอดจนแสวงหาวิธีการสนับสนุนให้เด็กหรือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้พัฒนาตามศักยภาพ

## 2. สถานศึกษา

หน่วยงานด้านสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียน

วิทยาลัย มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่จัดการศึกษา ควรปฏิบัติหรือมีแนวทางที่ส่งเสริมให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษปรับตัวได้ ดังนี้

2.1 เป็นแบบอย่างในการอยู่ร่วมกันของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษกับคนปกติ เช่น จัดการเรียนการสอนแบบเรียนร่วมหรือเรียนรวม เพื่อให้สังคมได้เห็นความสำคัญของการเปิดโอกาสให้คนพิการในการมีส่วนร่วมในสังคมคนปกติ ให้การอบรมให้แก่ผู้ปกครองหรือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่ปรับตัวและเข้าใจตนเอง สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 เมื่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมาเรียนร่วมกับคนปกติแล้วควรจัดบริการสนับสนุนให้ตัวอย่างเช่น ในระดับมหาวิทยาลัย จะมีหน่วยงานบริการสนับสนุนนักศึกษาพิการหรือเรียกสั้นๆ ว่า DSS มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Disability Support Services ซึ่งบริการที่จัดให้ นั้นจะพิจารณาจากลักษณะเฉพาะของแต่ละความพิการและความต้องการจำเป็นของนักศึกษา (Utthayotha, 2013) ตัวอย่างเช่น บริการที่จัดให้แก่ นักศึกษาบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับคนตาบอดหรือสายตาเลือนราง จัดทำเอกสารเบรลล์ จัดทำสื่อภาพนูน บันทึกลง และสำเนาเทปบันทึกเสียงการเรียนการสอน จัดสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษารายบุคคลหรือกลุ่ม จัดหาหอพักที่จัดสรรสำหรับคนพิการ ฯลฯ (Centre of Human Development and Person with Disabilities, 2009)

2.3 เน้นที่ความสามารถ ค่านิ่งสภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล ตัวอย่างเช่น ระดับอุดมศึกษา อาจารย์ต้องทำความเข้าใจกับนักศึกษาที่จะสอนให้ทั่วถึง ตรวจสอบว่ามีนักศึกษาที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในห้องเรียนหรือไม่ และเตรียมแบบการสอน (Teaching Style) เพื่อให้เหมาะกับนักศึกษา หรือปรับกิจกรรมบางส่วนในรายวิชา การจัดทำสื่อการสอนควรคำนึงผู้เรียน ไม่ว่าจะเป็นักศึกษาปกติหรือนักศึกษาที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น จัดทำวีดีโอเทป หรือเพาเวอร์พอยท์ประกอบเสียงและตัวหนังสือกำกับ เป็นต้น

2.4 ควรส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายนอกกับนักเรียน ที่มี

ความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น อาจมีกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน การเข้าค่ายศิลปะเพื่อให้คนปกติและบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน

2.5 ในการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม พบว่าบทบาทของผู้บริหารมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษประสบความสำเร็จและส่งผลต่อการปรับตัวที่เหมาะสม (Sukbunpant Arthur-Kelly, & Dempsy, 2013) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญด้วยการจัดอบรมบุคลากรในหน่วยงานของตน ให้มีความรู้ความเข้าใจทางการศึกษาพิเศษ การสอนและการดูแลเด็กเหล่านี้

สถานศึกษานับเป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กหรือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้ทักษะในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการหรือการปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ดังนั้นการสนับสนุนทั้งทางด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือ ตลอดจนบริการทางการศึกษา จะช่วยให้การปรับตัวของเด็กหรือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเป็นไปด้วยความสะดวกราบรื่นมากขึ้น

### 3. หน่วยงานด้านสื่อสารมวลชน

องค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการให้ความรู้หรือข่าวสารต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้ ตามแนวทางดังนี้

3.1 สื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ มีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ การบำบัด รักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการช่วยเหลือ ตลอดจนแนะนำหน่วยงานให้บริการต่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น ด้านการสร้างเสริมทัศนคติที่ถูกต้อง ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

3.2 สื่อมวลชนควรสนับสนุนให้สังคมไทยมองเห็นความสำคัญของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ การให้โอกาสบุคคลเหล่านี้ได้แสดงความสามารถตามสื่อต่างๆ

3.3 การที่สื่อมวลชนใช้คำรุนแรง เมื่อกล่าวถึงบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่ทำความผิด ทำให้

บุคคลเหล่านี้เกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจ ดังนั้นสื่อมวลชนควรระมัดระวังการสื่อสารต่างๆ ที่เป็นการตอกย้ำสภาพความบกพร่องหรือปมด้อยของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษต่อสาธารณชน

อาจกล่าวได้ว่า หน่วยงานด้านสื่อมวลชน มีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ ตลอดจนทัศนคติที่ถูกต้องต่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษส่งผลการปรับตัวของบุคคลเหล่านี้จะประสบความสำเร็จ

## 4. สถาบันทางศาสนา

บทบาทของสถาบันศาสนา เป็นศูนย์รวมในการยึดเหนี่ยวจิตใจ และโน้มน้าวให้ประชาชนหันมาบำเพ็ญกุศลและช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในแนวทางที่ถูกต้อง โดยการดำเนินตามแนวทาง (Sukhothammathirat Open University, 1991) ดังนี้

4.1 เป็นศูนย์กลางพัฒนาและให้ความรู้ทางการศึกษาพิเศษ โดยให้ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องหรือให้ความรู้ในการป้องกันความพิการในเชิงวิทยาศาสตร์มากกว่าหลักของความเชื่อที่กล่าวต่อกันมา

4.2 เทศนาสั่งสอนอบรมสั่งสอนเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ให้โอกาสแก่บุคคลเหล่านี้ได้เป็นที่ยอมรับและมีโอกาสได้อยู่ร่วมกันสังคมของบุคคลปกติ

4.3 ควรส่งเสริมให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมทำบุญกุศลบำเพ็ญประโยชน์ตามแต่อัธยาศัยและฐานะ ซึ่งจะแบบอย่างให้คนทั่วไปได้เห็นถึงการยอมรับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาจสอนให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษรู้จักช่วยเหลือชุมชนด้วยการเป็นผู้ให้แทนที่จะเป็นผู้รับด้วยความสงสารจากบุคคลทั่วไป เป็นการแสดงความสามารถของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษให้บุคคลทั่วไปได้เห็นและยอมรับในศักยภาพที่มี

4.4 การช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษใช้หลักการในศาสนาเพื่อการดำเนินชีวิต โดยกระทำตามคำสอนต่างๆ เช่น การเจริญสติ สมาธิ พยายามทำใจให้พอใจในสิ่งและสถานการณ์ต่างๆ พยายามทำใจให้มีเมตตา กรุณาให้อภัย พยายามจัด

ความหลากหลาย หลักธรรมในการดำรงชีวิต การรู้จักปล่อยวางความทุกข์ต่อสภาพความไม่พอใจจากความต้องการจำเป็นพิเศษของตน

สถาบันทางศาสนาเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมสภาพจิตใจของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษให้มีความสุขสงบ ตลอดจนการอบรมกล่อมเกลাজิตใจของบุคคลทั่วไปให้เข้าใจถึงสภาพและข้อจำกัดของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษส่งผล การปรับตัวของบุคคลเหล่านี้ให้ประสบความสำเร็จ

## 5. การปรับสภาพแวดล้อม

Wongsawan and Wongsawan (2008) ได้เน้นว่า การช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีสามารถปรับตัวได้นั้น ไม่อาจสนใจเฉพาะแต่เรื่องของบุคคลอย่างเดียว การจัดและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคคลก็มีความสำคัญด้วย ปัจจุบันได้มีแนวคิดในเรื่องของ Universal Design (UD) ที่แปลเป็นภาษาไทยว่า การออกแบบเพื่อมวลชน หมายถึง การออกแบบอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้มีความเป็นสากลสามารถใช้ได้สำหรับทุกคน เช่น การออกแบบประตูโดยมีขนาดความสูง ความกว้าง ให้ผู้ใช้ทุกคนเข้าออกอย่างสะดวก แนวคิดการออกแบบเพื่อมวลชนเป็นแนวคิดที่ดี เพราะเป็นการเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนสมาชิกทุกคนได้อยู่ร่วมกันและยอมรับกันและกันท่ามกลางความหลากหลาย สังคมส่วนรวมมีหน้าที่ต้องดูแลรับผิดชอบให้สมาชิกทุกคนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน (National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, 2007)

สำหรับประเทศไทย การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่เหมาะสมนั้น อาจพิจารณาจัดบริการหรือปรับสภาพแวดล้อมหรือสถานที่ให้เหมาะสมและคำนึงถึงสภาพความบกพร่องไว้ (National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, 2007) ดังนี้ การจัดทางลาดสำหรับบริการผู้ที่ใช้รถเข็น มีเคาน์เตอร์ติดต่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษสามารถเข้าถึงได้ มีคู่มือเอกสาร ข้อมูลข่าวสารที่เป็นอักษรเบรลล์หรือสื่อเสียงเผยแพร่ มีป้ายอักษรอิเล็กทรอนิกส์ (อักษรวิ่ง) ที่แสดง

ข้อมูลให้บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษทราบที่จอดรถสำหรับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษห้องน้ำ/ห้องส้วมสำหรับบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษควรเป็นแบบชักโครกเพราะสะดวกมากกว่า

จากที่กล่าวมานั้น การส่งเสริมและช่วยเหลือให้การปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว สถานศึกษา สื่อสารมวลชน องค์กรทางศาสนา รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ซึ่งแต่ละหน่วยงานควรไม่ควรมอบให้เป็นภาระหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ควรจะทำงานร่วมมือกันเพื่อการปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษนั้น ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน

## บทสรุป

การปรับตัวเป็นวิธีการที่จะหาวิถีลดสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อรักษาความมั่นคงของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเอาชนะต่อสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคของตน รวมถึงเสาะแสวงหาวิธีการที่จะเผชิญกับสิ่งนั้นเพื่อลดความกดดันทางจิตใจอันจะช่วยให้ตนเองดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข อย่างไรก็ตาม อาจพบว่า อุปสรรคในการปรับตัวของบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษนั้น อาจเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพความบกพร่อง คือสภาพความพิการเล็กน้อยของบุคคลนั้น ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การให้การสนับสนุนหรือละเลยต่อการดูแลบุคคลเหล่านี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ทักษะคติเชิงลบที่มีต่อบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ การพิจารณาว่า บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษสามารถปรับตัวได้ อาจพิจารณาได้จาก การปรับตัวด้านจิตใจ การปรับตัวด้านการช่วยเหลือตนเอง การปรับตัวด้านการงาน และการปรับตัวด้านสังคม ทั้งนี้ ครอบครัว สถานศึกษา หน่วยงานด้านสื่อสารมวลชน สถาบันทางศาสนาและการปรับสภาพแวดล้อม มีส่วนส่งเสริมและช่วยเหลือให้การปรับตัวประสบความสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

- Arayawinyou, P. (1990). *Children with Learning Disability*. (2<sup>nd</sup> Eds.). Bangkok: Wankeaw.
- Centre of Human Development and Person with Disabilities. (2009). *Handbook of student with disabilities*. Chiangmai: Author.
- Chareansilp, D. (2009). *Legal consciousness and the role of law in the life of disabled people*. Chiangmai: Chiangmai University.
- Chayapong, J. (2013). Independent Living: a case study of mobility disabled people driving independently in Bangkok. *Academic Services Journal*, 24 (4), 51-64.
- Holroyd, E. E. (2003). *Chinese cultural influences on parental caregiving obligations towards children with disabilities*. *Qualitative Health Research*, 13(1), 4-19.
- Japan International Cooperation Agency [JICA]. (2002). Country Profile on Disability, Kingdom of Thailand. Retrieved September 29, 2011, from [http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/East-AsiaPacific/JICA\\_Thailand1.pdf](http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/East-AsiaPacific/JICA_Thailand1.pdf).
- Kearney, T.A & Trull, C. J. (2012). *Abnormal Psychology and Life: A Dimensional Approach*. (3<sup>rd</sup> Edition). M.A. : Cengage Learning. P.33
- Kowtrakul, S. (2013). *Educational Psychology*. (11<sup>th</sup> Edition). Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Kudsee, W. (2009). *Factors affecting the self-reliance of the disabled in tambon padaet Amphoe Mueang Chiang Mai*. Chiangmai: Chiangmai University.
- Namsiripongpan, W. (1996). *Law and government policy towards people with disabilities*. Bangkok: Winyuchon.
- National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. (2007). *Handbook for design environment of person with disabilities and all ages*. (11<sup>th</sup> Edition). Bangkok: National Office for Empowerment of Persons with Disabilities.
- Niyomtham, S. (2001). *Hearing Impairment: The Impact to Psychology Education and Society*. (2<sup>nd</sup> Edition). Bangkok: RumThai Press.
- Parnprecha, C. (2008). *General psychology Unit 9<sup>th</sup>*. (21<sup>st</sup> Edition). Nontaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Printing house.
- Prongsantia, S. (2014). *The Comparison between Australia and Thailand about the management for people with disabilities*. Bangkok: Office of the Higher Education Commission.
- Ratrus, Spencer A., & Navid, Jeffrey S. (1980). *Adjustment and growth: The challenges of life*. N.Y.: Holt, Rinehart and Winston.
- Sirithongthaworn, S. (2013). Higher Education concern people with disabilities. *Special Education Journal*, 8, 6.
- Srion, J., & Tettim, J. (2002). A Study of holiday time behavior of the deaf living in Bangkok. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities*, 1(1), 1-15.

- Srisongkarm, W., Ratanasanya, S., Pothpattanapon, R., & Thepprasit, P (2006). *General Psychology*. Bangkok: Triple Group.
- Sukbunpant, S., Arthur-Kelly, M., & Dempsey, I. (2013). Thai preschool teachers' views about inclusive education for young children with disabilities. *International Journal of Inclusive Education*, 17(10), 1106-1118. doi: 10.1080/13603116.2012.741146
- Sukhothai Thamathirat Open University. (1991). *Care of Handicapped*. Nonthaburi: Sukhothai Thamathirat Open University.
- Sukphotharom, P., & Kesabutr, P. (2010). Adjustment by Defense Mechanisms. *Executive Journal*, 30 (4), 119-125.
- Sungpreeda, W. (2014). *Approach and the ways to promote career for graduates with disabilities*. Bangkok: Office of the Higher Education Commission.
- Suwanasang, K. (1990). *Personality and adjustment*. Bangkok: Bamrungsan.
- Tanawatthana, M. (1996). *Psychology to develop quality of life*. Bangkok: Therapong Printing.
- Tantipalachiwa, K. (2003). *The Handout subject of taking care of people with disabilities Unit1-7*. (2<sup>nd</sup> Edition). Nontaburi: Sukhothai Thamathirat Open University Printing house.
- Thirajit, V. (1994). *Education for Children with Special Needs*. (3<sup>rd</sup> Eds.). Bangkok: Chulalongkorn University.
- Thongsoontorn, A. (2012). *Attitude toward Working with Blind Employees at the Advance Infor Service (Public) Company Limited* (Unpublished Master Thesis). National Institute of Development Administration, Bangkok.
- Utthayotha, S. (2013). *Inclusion for children with special needs in regular school*. (10<sup>th</sup> Edition). Chiangmai: Darawan Printing.
- Wongsawan, K. & Wongsawan, L. (2008). *Mental Health*. Bangkok: Ruamsan.

## จริยธรรมในการตีพิมพ์ผลงาน (Publication Ethics)

วารสารวิทยาลัยราชสุดาเล็งเห็นถึงความสำคัญของจริยธรรมในการเผยแพร่ผลงาน จึงกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์ บรรณาธิการ และผู้ประเมินบทความ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

### บทบาทหน้าที่ของผู้นิพนธ์ (Duties of Authors)

1. ผู้นิพนธ์ต้องรับรองว่า ผลงานที่ส่งเป็นผลงานใหม่ที่ไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน และต้องไม่อยู่ระหว่างการส่งให้วารสารอื่นพิจารณา
2. ผู้นิพนธ์ต้องรายงานผลการวิจัยตามความเป็นจริงเท่านั้น
3. ผู้นิพนธ์ต้องอ้างอิงผลงานของผู้อื่นให้ถูกต้องตามหลักการอ้างอิง ทั้งในส่วนของรายการอ้างอิงและการอ้างอิงในเนื้อหา
4. ผู้นิพนธ์ต้องระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ครบถ้วน ได้แก่ แหล่งทุน (ถ้ามี) ผู้ร่วมนิพนธ์ (ที่ร่วมดำเนินการจริง) รวมถึงกรณีที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการวิจัยหรือเผยแพร่ผลงาน
5. ผู้นิพนธ์ต้องปฏิบัติตามข้อมูลที่ระบุใน “คำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ” อย่างเคร่งครัด

### บทบาทหน้าที่ของบรรณาธิการ (Duties of Editors)

1. บรรณาธิการต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้นิพนธ์และผู้ประเมินบทความให้แก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในช่วงการประเมินบทความ
2. บรรณาธิการต้องคัดเลือกบทความที่ผ่านการประเมินแล้วมาตีพิมพ์ โดยพิจารณาตามความสอดคล้องกับนโยบายของวารสาร ความใหม่ ความสำคัญ ตลอดจนความเชื่อมโยงกับบทความอื่นๆ ในฉบับเดียวกัน
3. บรรณาธิการต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ ผู้ประเมิน และผู้บริหาร ไม่ว่าจะกรณีใดๆ
4. บรรณาธิการต้องพิจารณาคุณภาพบทความ โดยเฉพาะการคัดลอกผลงาน โดยต้องขอให้ผู้นิพนธ์หลักชี้แจงเพื่อประกอบการพิจารณาตีพิมพ์บทความนั้น

### บทบาทหน้าที่ของผู้ประเมินบทความ (Duties of Reviewers)

1. ผู้ประเมินต้องไม่เปิดเผยข้อมูลในบทความที่รับประเมินแก่บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในช่วงการประเมินบทความนั้น
2. ผู้ประเมินต้องแจ้งบรรณาธิการให้ทราบถึงผลประโยชน์ทับซ้อน (ถ้ามี) กับงานวิจัยหรือผู้นิพนธ์ เพื่อให้บรรณาธิการฯ พิจารณา หรือขอปฏิเสธการประเมินบทความ
3. ผู้ประเมินต้องประเมินบทความตามหลักวิชาการ โดยใช้ความเชี่ยวชาญที่มีในการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์กับบทความ และไม่ควรรับประเมินบทความที่ตนเองขาดความรู้ความเชี่ยวชาญ
4. หากผู้ประเมินตรวจพบความเหมือนหรือความซ้ำซ้อนของบทความที่กำลังประเมินกับผลงานวิชาการอื่น จะต้องแจ้งให้บรรณาธิการทราบทันที

# ข้อกำหนดการตีพิมพ์

## 1. ประเภทบทความที่รับตีพิมพ์

- 1.1 บทความวิจัย
- 1.2 บทความวิชาการ
- 1.3 บทความวิจารณ์หนังสือ
- 1.4 บทความปริทัศน์
- 1.5 บทความแปล

## 2. ขอบเขตเนื้อหาบทความ

บทความที่จะนำมาตีพิมพ์ในวารสารนี้ ต้องเป็นบทความที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริม พัฒนา บำบัด รักษา การให้การศึกษา การฝึกอาชีพ หรือการวิจัยในบุคคลกลุ่มต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 2.1 คนพิการ 9 ประเภท ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2552 ได้แก่
  - 2.1.1 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
    - คนตาบอด
    - คนตาบอดบางส่วน หรือคนที่มีการเห็นเลือนราง
  - 2.1.2 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
    - คนหูหนวก
    - คนหูตึง
  - 2.1.3 บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
  - 2.1.4 บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ
    - บกพร่องทางระบบประสาท
    - บกพร่องทางกล้ามเนื้อและกระดูก
    - ไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด
    - สภาพความบกพร่องทางร่างกาย และสุขภาพอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคต่างๆ
  - 2.1.5 บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
  - 2.1.6 บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
  - 2.1.7 บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
  - 2.1.8 บุคคลออทิสติก
  - 2.1.9 บุคคลพิการซ้อน
- 2.2 บุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่
  - 2.2.1 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ
  - 2.2.2 ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ถูกทอดทิ้ง
  - 2.2.3 ผู้ถูกทารุณกรรม
  - 2.2.4 ทารกคลอดก่อนกำหนด



## คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

1. ใช้กระดาษขนาด A4 พิมพ์ห่างจากขอบกระดาษ 1 นิ้ว ทั้งสี่ด้าน พิมพ์หน้าเดียว ใส่เลขหน้าที่มุมบนขวา จำนวนหน้าของเนื้อหารวมตารางและรูปภาพไม่ต่ำกว่า 10 หน้า แต่ไม่ควรเกิน 15 หน้า
2. ส่วนต้นของบทความ ประกอบด้วย 1) ชื่อเรื่องใช้ตัวหนา 2) ชื่อผู้เขียน หน่วยงานที่สังกัด (ถ้ามี) และ e-mail address ใช้ตัวอักษรปกติ โดยระบุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไว้ที่ส่วนต้นของบทความย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. ตัวอักษรในบทความ
  - 3.1 สำหรับบทความที่เป็นภาษาไทย ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ้อยท์ ระยะห่าง 1 บรรทัด ตลอดบทความ ตัวเลขให้ใช้เลขอารบิก และศัพท์ที่เป็นภาษาอังกฤษและบทความย่อภาษาอังกฤษ ใช้อักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 พ้อยท์เช่นเดียวกัน
  - 3.2 สำหรับบทความที่เป็นภาษาอังกฤษล้วน ใช้อักษร Times New Roman ขนาด 12 ระยะห่าง 1 บรรทัด ตลอดบทความ และตัวเลขให้ใช้เลขอารบิก
4. ส่วนของบทความ
  - 4.1 ส่วนของบทความย่อภาษาไทย ประกอบด้วยคำว่า “บทคัดย่อ” กึ่งกลางหน้ากระดาษตัวหนา และเนื้อหา ของบทความย่อความยาวประมาณ 250 คำ หรือไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ และคำสำคัญภาษาไทย 3-5 คำ
  - 4.2 ส่วนของบทความย่อภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยคำว่า “Abstract” กึ่งกลางหน้ากระดาษตัวหนา และ เนื้อหาของบทความย่อภาษาอังกฤษ ความยาวประมาณ 250 คำ หรือไม่เกินครึ่งหน้ากระดาษ และ คำสำคัญภาษาอังกฤษ 3-5 คำ โดยบทความย่อภาษาอังกฤษควรมีเนื้อหาตรงกับบทความย่อภาษาไทย
5. ส่วนของเนื้อหา
  - 5.1 สำหรับบทความวิจัย ประกอบด้วยหัวข้อหลักต่อไปนี้
    - 1) ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the Study)
    - 2) วัตถุประสงค์ (Purpose of the Study)
    - 3) นิยามศัพท์ (Definition of Terms)
    - 4) กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research Conceptual Framework)
    - 5) วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology) ประกอบด้วย ประชากร กลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล
    - 6) ผลการวิจัย (Results)
    - 7) อภิปรายและข้อเสนอแนะ (Discussion and Recommendation)
    - 8) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment) (ถ้ามี)
    - 9) เอกสารอ้างอิง (References)
  - 5.2 สำหรับบทความวิชาการ ประกอบด้วยหัวข้อหลักต่อไปนี้
    - 1) บทนำ (Introduction)
    - 2) เนื้อเรื่อง (Body) โดยอาจแบ่งเป็นประเด็นหรือหัวข้อย่อยตามความเหมาะสม
    - 3) บทสรุป (Conclusion)
    - 4) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment) (ถ้ามี)
    - 5) เอกสารอ้างอิง (References)

6. การอ้างอิงในเนื้อหาและรายการอ้างอิงทำบทความเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด โดยใช้การอ้างอิงรูปแบบ APA 6<sup>th</sup> Edition (American Psychological Association style 6<sup>th</sup> Edition)
7. กรณีที่มีตาราง กำหนดหมายเลขตารางและชื่อตารางไว้ด้านบนตารางชัดเจน และให้มีเฉพาะเส้นตารางแนวนอนเท่านั้น
8. กรณีที่มีภาพ กำหนดหมายเลขภาพและชื่อภาพไว้ใต้ภาพ โดยจัดภาพกึ่งกลางหน้ากระดาษ
9. บทความที่จะส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์จะต้องไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อน และต้องไม่อยู่ในระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาเผยแพร่
10. ในกรณีที่เป็นการบทความแปล ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ โดยการขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมสากล
11. ข้อความ เนื้อหา รูปภาพ และตาราง ที่ตีพิมพ์ในวารสาร เป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนบทความแต่เพียงผู้เดียว มิใช่ความคิดเห็นและความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดา กองจัดการและวิทยาลัยราชสุดา
12. การตรวจแก้ไขต้นฉบับ บรรณาธิการวารสารฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขและตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลังตามความเหมาะสม
13. เมื่อบทความวิจัยหรือบทความวิชาการได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ลงตีพิมพ์ ผู้เขียนบทความจะต้องสมัครเป็นสมาชิการวารสารก่อนการตีพิมพ์

### การส่งบทความ ส่งได้ตลอดปี ตามวิธีต่อไปนี้

1. จัดทำบทความต้นฉบับในรูปแบบ doc/docx และ pdf file ตามคำแนะนำสำหรับผู้เขียนบทความ
2. กรอกแบบฟอร์มเสนอบทความเพื่อตีพิมพ์
3. กรอกแบบฟอร์มสมัครสมาชิก โดยชำระเงินค่าสมาชิกอย่างน้อย 1 ปี พร้อมทั้งเก็บหลักฐานการชำระเงิน
4. ส่งไฟล์เอกสารในข้อ 1-3 ตามช่องทางต่อไปนี้ (โปรดเลือกช่องทางการส่งเอกสารเพียง 1 ช่องทาง)
  - 4.1 ส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ด้วยการ upload เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลวารสาร ที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/RJournal> คลิก Register(ลงทะเบียน) และทำการ Login(เข้าสู่ระบบ) เพื่อส่งไฟล์ผ่านระบบออนไลน์
  - 4.2 ส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปที่ E-mail address: [rs-journal@hotmail.com](mailto:rs-journal@hotmail.com) โดยใช้ชื่อเรื่อง (Subject) ว่า “ส่งบทความ เพื่อพิจารณาตีพิมพ์ของ...(ชื่อเจ้าของบทความชื่อแรก)....”
  - 4.3 บันทึกไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ doc/docx และ pdf file ลงในแผ่น CD/DVD และจัดส่งไปที่กองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ  
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล  
111 หมู่ 6 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา  
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170  
โทรศัพท์ 0 2889 5315-9 ต่อ 1119 โทรสาร 0 2889 5308

## การสมัครสมาชิก

### อัตราค่าสมัครสมาชิกวารสาร

- 1 ปี 400 บาท
- 3 ปี 1,000 บาท
- 5 ปี 1,500 บาท

ผู้สนใจสมัครสมาชิกวารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครสมาชิกได้ที่เว็บไซต์ <http://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal> และส่งใบสมัครได้ที่

1. E-mail: [rs-journal@hotmail.com](mailto:rs-journal@hotmail.com) หรือ
2. บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ (สมัครสมาชิก)  
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล  
111 หมู่ 6 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170  
โทรศัพท์ 0 2889 5315-9 ต่อ 1119 โทรสาร 0 2889 5308

### การชำระเงินค่าสมาชิก

1. โอนเงินผ่านบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยมหิดล ประเภท กระแสรายวัน (บัญชีเดินสะพัด) เลขที่บัญชี 016-3-00325-6 (กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินภายใน 3 วัน นับจากวันที่โอน โดยระบุด้านบนว่า “สมัครสมาชิกวารสารวิทยาลัยราชสุดา”) ส่งหลักฐานได้ที่ E-mail: [rs-journal@hotmail.com](mailto:rs-journal@hotmail.com) หรือ โทรสาร 02-889-5308
2. กรณีที่ท่านเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาแจ้งให้กองบรรณาธิการวารสารทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนกำหนดวารสารออก เพื่อความสะดวกในการส่งวารสารให้แก่ท่าน
3. กำหนดออกรวบรวม ปีละ 2 ฉบับ (ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นไป)

## ข่าวประชาสัมพันธ์

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล มีหลักสูตรที่เปิดสอน ดังนี้

- ✘ **ปริญญาตรี หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอนุวทกศึกษา (หลักสูตร 5 ปี)**
  - ◇ สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
  - วิชาเอกการออกแบบเชิงพาณิชย์**
    - ผู้ประกอบการด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเซรามิก ไม้ และผ้า
    - ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเซรามิก ไม้ และผ้า
  - วิชาเอกล่ามภาษามือไทย**
    - นักวิชาชีพล่ามภาษามือไทย
    - นักวิชาการการศึกษา (ปฏิบัติงานล่ามภาษามือ)
  
- ✘ **ปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ภาคปกติและภาคพิเศษ)**
  - ◇ สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
  - นักให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ นักเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
  - นักวิชาการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บุคลากรในองค์กรด้านคนพิการ
  
- ✘ **ปริญญาโท หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ (ภาคพิเศษ)**
  - ◇ สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
  - นักวิชาการทางการศึกษาพิเศษ ครูและบุคลากรทางการศึกษาทั้งในและนอกระบบ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวศึกษา อุดมศึกษา
  
- ✘ **ปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ภาคพิเศษ)**
  - ◇ สำเร็จการศึกษาแล้ว สามารถประกอบอาชีพด้านต่างๆ ดังนี้
  - นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ นักวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานบริการการศึกษา วิทยาลัยราชสุดา

☎ 0-2889-5315-9 ต่อ 1234-1237 📠 0-2889-5308 หรือ [www.rs.mahidol.ac.th](http://www.rs.mahidol.ac.th)

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล  
๑๑๑ หมู่ ๖ ถนนพุทธมณฑลสาย ๔ ตำบลศาลายา  
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม  
โทรศัพท์ ๐๒ ๘๘๙๕๓๑๕ - ๙ โทรสาร ๐๒ ๘๘๙๕๓๐๘

JRRD